

CERTIFICAT D'AUTORISATION INSTALLATION SANITAIRE

Date de la demande : JJ / MM / AAAA	
Propriété visée par la demande	
Adresse :	
Identification du requérant	Identification du propriétaire (même que le requérant)
Nom : _____	Nom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	Courriel : _____
Identification du technologique (étude de sol)	Exécutant des travaux
Nom : _____	Nom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Courriel : _____	Courriel : _____
	Licence RBQ : _____
Le demandeur doit s'assurer que l'entrepreneur possède toutes les accréditations, permis, et certificats requis pour ce type de travaux par la Régie du bâtiment, la CSST, tout autre organisme gouvernemental ou paragouvernemental, le cas échéant.	
Échéancier (Dates prévues)	
Début des travaux : JJ / MM / AAAA	Fin des travaux JJ / MM / AAAA
Coût des travaux	
Estimation du coût	
Type de travaux	
Identifier le système de traitement choisi :	
Documents à fournir	
Étude de sol	Plan indiquant l'implantation
Déclaration du requérant	
Je certifie que les renseignements donnés dans le présent document et ses annexes sont à tous les égards vrais, exacts et complets.	
_____	_____
Nom	Date

Service de l'urbanisme
Ville de Neuville
230, rue du Père-Rhéaume
Neuville (Québec) G0A 2R0
hlaroche@ville.neuville.qc.ca