

# CERTIFICAT D'AUTORISATION INSTALLATION SANITAIRE

Date de la demande : JJ / MM / AAAA	
<b>Propriété visée par la demande</b>	
Adresse :	
<b>Identification du requérant</b>	<b>Identification du propriétaire (même que le requérant)</b>
Nom : _____	Nom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	Courriel : _____
<b>Identification du technologique (étude de sol)</b>	<b>Exécutant des travaux</b>
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.	
<b>Échéancier (Dates prévues)</b>	
Début des travaux : JJ / MM / AAAA	Fin des travaux JJ / MM / AAAA
<b>Coût des travaux</b>	
Estimation du coût	
<b>Type de travaux</b>	
Identifier le système de traitement choisi :	
<b>Documents à fournir</b>	
Étude de sol	Plan indiquant l'implantation
<b>Déclaration du requérant</b>	
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  
418 876-2280 poste 221  
hlaroche@ville.neuville.qc.ca