



Ville de Lachute
380, rue Principale
Lachute
J8H 1Y2

Téléphone:(450) 562-3781
Télécopieur:(450) 562-1431

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le:	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	No demande	<input type="checkbox"/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	Événements spéciaux 01-271-01-002				
Nature:	<input type="text"/>				

Identification

Propriétaire	Demandeur
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Adresse: <input type="text"/>
Ville: <input type="text"/>	Ville: <input type="text"/>
Code postal: <input type="text"/>	Code postal: <input type="text"/>
Téléphone: <input type="text"/>	Téléphone: <input type="text"/>

Emplacement

Matricule: <input type="text"/>	Code d'utilisation: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Code d'utilisation projetée: <input type="text"/>
Zones: <input type="text"/>	Frontage: <input type="text"/>
Lot distinct: <input type="checkbox"/>	Profondeur: <input type="text"/>
	Superficie: <input type="text"/>
	Nombre de logements: <input type="text"/>
Code de zonage: <input type="text"/>	Année construction: <input type="text"/>
Secteur d'inspection: <input type="text"/>	Nombre d'étages: <input type="text"/>
Service: <input type="text"/>	Aire de plancher m ² : <input type="text"/>
Cadastre: <input type="text"/>	Nombre d'unités touchées: <input type="text"/>

Travaux

Exécutant des travaux	Responsable
Nom: <input type="text"/>	Nom: <input type="text"/>
Adresse: <input type="text"/>	Tél.: <input type="text"/>
Ville: <input type="text"/>	
Code postal: <input type="text"/>	
Tél.: <input type="text"/>	Date début des travaux: <input type="text"/>
Télec.: <input type="text"/>	Date prévue fin des travaux: <input type="text"/>
No RBQ: <input type="text"/>	Date fin des travaux: <input type="text"/>
No NEQ: <input type="text"/>	Valeur des travaux: <input type="text"/>

Informations sur l'événement

Type d'événement: _____ Lieu d'événement: _____ Date de l'événement: __/__/__

Description: _____ Durée de l'événement: _____

Assurance responsabilité: _____ Montant: _____

Personne(s) ressource(s): _____ Téléphone: _____

Service de sécurité: _____ Nom de l'entreprise: _____

Nom du contact: _____ Téléphone: _____

Fermeture de rue: _____ Nom de la rue: _____

Produits dangereux: _____ Éléments décoratifs: _____

Hébergement temporaire: _____ Type d'hébergement: _____

Défilé/parade: _____ Jeu gonflable: _____

Cuisson d'aliment: _____ Type de cuisson: _____

Vente d'objets: _____ Type d'objets: _____

Effets spéciaux: _____ Type d'effets: _____

Chapiteau: _____ Alarme incendie : _____
dimensions du chapiteau: _____

Nb de personnes : _____

Permis de réunion (alcool): _____ Nb de personnes: _____

Équipement de la ville: _____ Type : _____

Croquis du site (à l'échelle)

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____