



MUNICIPALITÉ DE CHAMBORD  
SERVICE D'URBANISME  
526, RUE PRINCIPALE  
CHAMBORD (QUÉBEC)  
G0W 1G0

Téléphone:(418) 342-6274 P-104  
Télécopieur:(418) 342-8438

FORMULAIRE DE PERMIS

## ***Demande de permis***

Demande débutée le:	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	<b>No demande</b>	<input type="text"/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	<b>INSTALLATION SEPTIQUE</b>				
Nature:	<input type="text"/>				

### **Identification**

<b>Propriétaire</b>	<b>Demandeur</b>
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Ville: _____	Ville: _____
Code postal: _____	Code postal: _____
Téléphone: _____	Téléphone: _____

### **Emplacement**

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

### **Travaux**

<b>Exécutant des travaux</b>	<b>Responsable</b>
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Tél.: _____
Ville: _____	
Code postal: _____	
Tél.: _____	Date début des travaux: _____
Télec.: _____	Date prévue fin des travaux: _____
No RBQ: _____	Date fin des travaux: _____
No NEQ: _____	Valeur des travaux: _____

**INSTALLATION SEPTIQUE**

Construction:   
Occupation:   
Type de fosse:   
Année construction:    
Capacité totale:   
Capacité effective:   
Estimation de débit:   
Préfiltre(s)  Nombre:  Modèle:   
Nom du fabricant:   
No série:   
No BNQ:   
No du dossier du tech:

**Information sur l'immeuble**

Nombre de chambres:   
Superficie du bâtiment:

**Terrain**

Test de percolation:   
Test de sédimentation:   
Station pompage:   
Étude de la topographie du site:

Nature du sol:   
Profondeur du roc:   
Profondeur de la nappe:   
Pente du terrain:   
Alimentation eau potable

Étude du niveau de perméabilité du sol:   
Perméabilité :   
Méthode utilisée:

**Responsable caractéristique du sol**

Nom:   
Adresse:   
Ville, province:

Téléphone:

**Élément épurateur**

Élément épurateur:   
Superficie élément épurateur:   
Longueur:   
Largeur:   
Profondeur:   
Nombre de tranchées:

Année construction:

Autres:

**Concepteur principal des plans**

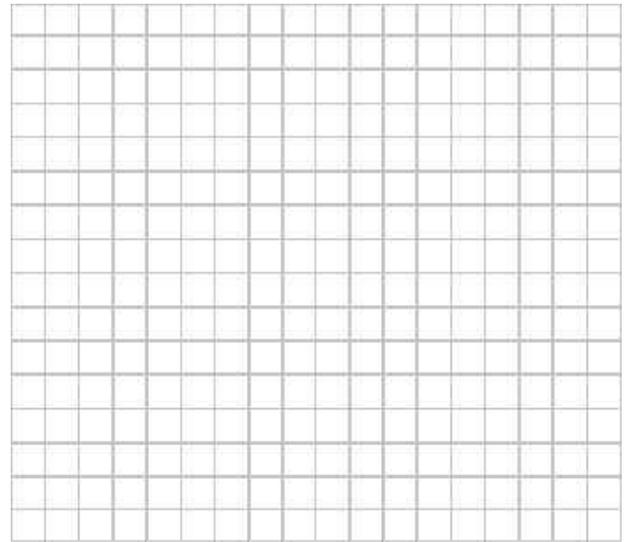
Nom:   
Adresse:   
Ville, province:   
Téléphone:

**Servitude**

Servitude:

**Localisation:****Système étanche**

Distance résidence:	
Limite propriété droite:	
Limite propriété gauche:	
Limite propriété avant:	
Limite propriété arrière:	
Lac,cours d'eau,marais ou étang:	
Puits:	
Conduite d'eau:	

**Système non étanche**

Distance résidence:	
Limite propriété droite:	
Limite propriété gauche:	
Limite propriété avant:	
Limite propriété arrière:	
Lac,cours d'eau,marais ou étang:	
Puits tubulaire:	
Puits tubulaire scellé	
Puits autres sources:	
Conduite d'eau:	
Arbres, arbustes:	
Talus:	

ÉTUDE DE CARACTÉRISATION (INSTALLATION SEPTIQUE)

**Description des travaux****Signature du demandeur**

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_