



Ville de  
**CLERMONT**

## **DEMANDE DE PERMIS DE RÉNOVATION**

### **À fournir par le demandeur**

- Formulaire dûment complété
- Paiement de la demande de permis

### **Localisation des travaux**

Numéro de lot (s) :

Numéro civique : Rue :

### **Catégorie d'immeuble**

- Résidentiel       Commercial       Industriel
- Public       Agricole       Bâtiment complémentaire

### **Identification du propriétaire**

Nom : Prénom :

Adresse : Ville : Code postal :

Téléphone 1 : Téléphone 2 : Télécopieur :  
(       ) .....-..... (       ) .....-..... (       ) .....-.....

Adresse de courriel :

### **Identification du demandeur (à compléter si différent du propriétaire)**

Nom : Prénom :

Adresse : Ville : Code postal :

Téléphone 1 : Téléphone 2 : Télécopieur :  
(       ) .....-..... (       ) .....-..... (       ) .....-.....

**Information sur l'exécutant des travaux**

Les travaux seront exécutés par le propriétaire :

oui

non (sinon, veuillez fournir les informations sur l'entrepreneur)

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Télécopieur :

(        ) .....-.....

(        ) .....-.....

(        ) .....-.....

**Localisation des travaux****Rénovations/réparations**

Rénovation intérieure  Rénovation extérieure

**Niveau**

Sous-sol  Rez-de-chaussée  Étage

**Pièce**

Salon	<input type="checkbox"/>	Cuisine	<input type="checkbox"/>	Salle de bain	<input type="checkbox"/>
Salle de lavage	<input type="checkbox"/>	Chambre à coucher	<input type="checkbox"/>	Bureau	<input type="checkbox"/>
Atelier	<input type="checkbox"/>	Salle de jeu	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>

**Éléments touchés par les travaux**

Galerie	<input type="checkbox"/>	Revêtement extérieur	<input type="checkbox"/>	Bâtiment accessoire	<input type="checkbox"/>
Isolation	<input type="checkbox"/>	Revêtement intérieur	<input type="checkbox"/>	Plomberie	<input type="checkbox"/>
Électricité	<input type="checkbox"/>	Revêtement de plancher	<input type="checkbox"/>	Fenêtre	<input type="checkbox"/>
Toiture	<input type="checkbox"/>	Mur de fondation	<input type="checkbox"/>	Nombre de fenêtres :	<input type="checkbox"/>
Porte	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>		

<b>Description des travaux et des matériaux utilisés (le plus clairement possible)</b>

<b>Durée et coût des travaux</b>	
Coût probable des travaux :	
Date du début des travaux :	Date probable de fin :

<b>Signature du demandeur</b>	<b>Date</b>
	Année      Mois      Jour ..... / ..... / .....