



Description de la demande

Date de la demande: ___/___/___ Saisie par: _____ Numéro de certificat:

Propriétaire de l'immeuble

Matricule _____
Nom _____
Adresse _____
Ville,prov. _____
Code Postal _____ Téléphone: () _____

Propriétaire de la place d'affaires

Incorporation

Nom _____
Adresse _____
Ville,prov. _____
Code Postal _____ Téléphone: () _____

Demandeur

Nom _____
Adresse _____
Ville,prov. _____
Code Postal _____ Téléphone: () _____
Lien demandeur _____

Certificat

Type de certificat _____
Changement propriétaire
Usage additionnel _____

Raison sociale

Adresse: _____ Code postal: _____
Téléphone: () _____ Courriel: _____
Télécopieur: () _____ Site internet: _____

Responsable(s)

Nom _____	Nom _____
Adresse _____	Adresse _____
Ville,prov. _____	Ville,prov. _____
Code Postal _____ Téléphone: () _____	Code Postal _____ Téléphone: () _____

Adresse correspondance

Adresse _____
Ville,prov. _____
Code Postal _____

Enregistrement

No d'immatriculation: _____
No d'incorporation: _____

Note

Catégorie d'usage: _____

Classe d'usage: _____
Type d'activité: _____
Remarque : _____

Occupation

Type de commerce: _____
Date d'occupation: _____ Nombre employés: _____
Occupation: _____
Début du bail: _____ Durée du bail: _____ ans
Loyer mensuel: _____

Local

Superficie: _____
Sous-sol: Rez-de-chaussée: Étage:
No étage: _____ Usage antérieur: _____

Cases de stationnement

Nombre existantes: _____ Nombre requises _____

Recommandation du service de l'aménagement

Conformité de l'usage au règlement de zonage: _____
Numéro de zone: _____
Restrictions: _____

Commentaire: _____

Approbation: _____
Fonctionnaire désigné: _____ Date: _____

Recommandation du service des incendies

Conformité avec les règlements de prévention-incendie: _____
Règlement no: _____ Article: _____
Restrictions: _____

Commentaire: _____

Approbation: _____
Fonctionnaire désigné: _____ Date: _____

Autorisations requises

Service d'hygiène: _____ Date: _____
Service de police: _____ Date: _____

Certificat

Poste budgétaire: _____ Montant du certifica _____ No facture: _____
Certificat: Émis Refusé Date: _____ Transmis au demandeur le _____

Je soussigné(e) _____, déclare par la présente que les renseignements donnés ci-contre sont complets et exacts et que, si le certificat m'est accordé, je me conformerai aux conditions du présent certificat de même qu'aux dispositions des lois et règlements pouvant s'y rapporter.

Signé à ce _____ Par _____

Signature du fonctionnaire désigné *Date*

Résiliation

Date fermeture _____ Crédit Remboursement Local vacant
Adresse postale _____ Date vacant le _____
Ville, province _____
Code postal _____

Signature du demandeur *Date*

Signature du fonctionnaire désigné *Date*