

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE PERMIS COMMERCE ET CHANGEMENT D'USAGE



REQUÉRANT	
Nom :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Adresse électronique :
Le requérant est le propriétaire OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <b>Si non : JOINDRE UNE PROCURATION</b>	
Si le requérant est locataire OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <b>Si oui : JOINDRE UNE COPIE DU BAIL</b>	

DESCRIPTION DE L'ENTREPRISE	
Lieu d'affaires : (Adresse de l'entreprise)	Local :
Adresse postale : (si diffère du lieu d'affaires)	
Nom usuel de l'entreprise :	
No de l'entreprise : (s'il y a lieu)	
Nature des activités :	
Téléphone :	Page Web :
Courriel :	Date de début d'occupation du local :

TYPE D'ENTREPRISE			
Groupe d'usage	Type d'usage	Durée de l'usage	Type de demande
<input type="checkbox"/> Commercial	<input type="checkbox"/> Principal	<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Nouvel usage <input type="checkbox"/> Nouvel occupant
<input type="checkbox"/> Industriel	<input type="checkbox"/> Complémentaire à l'habitation	<input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Agrandissement du lieu d'affaires
	<input type="checkbox"/> En zone agricole permanente (joindre l'autorisation de la CPTAQ)	<input type="checkbox"/> Saisonnier	<input type="checkbox"/> Réduction du lieu d'affaires

CARACTÉRISTIQUES DE L'ENTREPRISE			
Lieu :	<input type="checkbox"/> Aucun espace particulier (seulement pour les appels)	<input type="checkbox"/> Local dédié ou exclusif	Aire de plancher du _____m <sup>2</sup> ou _____pi <sup>2</sup>
Nombre de stationnements :		Nombre d'employés :	
Véhicule d'entreprise :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Poids du véhicule :	Type de véhicule :

DÉCLARATION DU REQUÉRANT	
Je certifie que les renseignements donnés dans le présent document sont à tous les égards vrais, complets et exacts. Je m'engage à effectuer l'usage selon les déclarations et les plans qui ont été déposés et en tenant compte des corrections exigées (s'il y a lieu) par l'autorité compétente.	
Signature	Date

SECTION RÉSERVÉE À LA MUNICIPALITÉ	
Paiement : Argent <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Montant :	Reçu par :
Conformité de l'installation septique OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Autorisation de la CPTAQ nécessaire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>