



Municipalité de Saint-Joachim

172, de l'Église
Saint-Joachim (Qc) G0A 3X0

Tél. : 418 827-3755 poste 103
@ : urbanisme@saintjoachim.qc.ca

DEMANDE DE PERMIS : CAPTAGE DES EAUX SOUTERRAINES

Date de la demande : ____/____/____

Usage principal

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Résidentiel: | <input type="checkbox"/> Unifamiliale (isolée, jumelée) | <input type="checkbox"/> Commercial |
| | <input type="checkbox"/> Bifamiliale (isolée, jumelée) | <input type="checkbox"/> Industriel |
| | <input type="checkbox"/> Multifamiliale | <input type="checkbox"/> Institutionnel |
| | <input type="checkbox"/> Intégré | <input type="checkbox"/> Agricole |
| | | <input type="checkbox"/> Récréatif |

Autre : _____

Identification

Propriétaire

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postale: _____
Téléphone: _____
Courriel : _____

Requérant

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postale: _____
Téléphone: _____
Courriel : _____

Emplacement des travaux*

*si même que «Propriétaire», ne pas remplir cette section

Adresse: _____
Ville: _____
Code postale: _____

Section réservée à l'administration de la municipalité

Matricule : _____
Cadastre : _____
Zonage : _____
Zone de contrainte : OUI NON

Travaux

Entrepreneur

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postale: _____
Téléphone: _____
Courriel : _____
No RBQ : _____

Responsable

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postale: _____
Téléphone: _____
Courriel : _____

Caractéristique du chantier

Valeur estimée des travaux: _____ \$

Date de début des travaux: ____/____/____

Date de fin des travaux : ____/____/____

Description des travaux

Description de l'ouvrage

Spécification de l'ouvrage

Capacité : _____ m³/jour

Destiné à la consommation humaine :

Type d'ouvrage: _____

Type de système de traitement des eaux usées: _____

Tubage: _____

Scellement étanche : OUI NON

Implantation de l'ouvrage

Implantation (distance)

Ligne de lot avant : _____

Ligne(s) de lot latérale(s) : _____

Ligne le lot arrière : _____

Bâtiment : _____

Fosse septique : _____

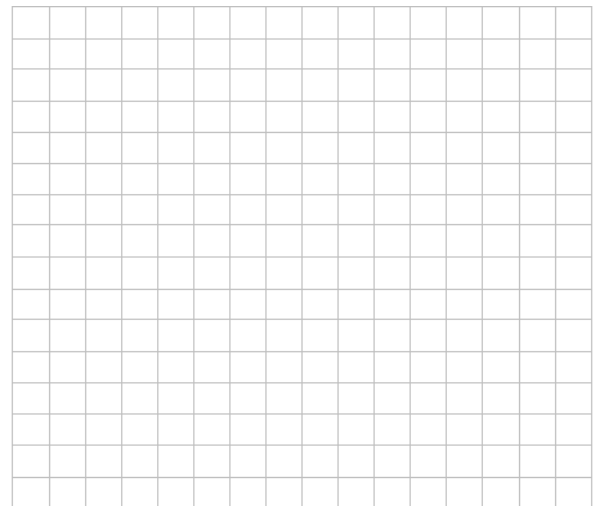
Élément épurateur : _____

D'une parcelle en culture : _____

Zone inondable à récurrence 0-20 ans :

Zone inondable à récurrence 20-100 ans:

Schéma de l'implantation



Document requis

PLAN D'IMPLANTATION

Reçu:

Date de réception : ____/____/____

Déclaration et signature

Je _____, soussigné(e) déclare que les renseignements donnés dans le présent document sont, à tous égards vrais, exacts et complets et que si le permis demandé m'est accordé, je me conformerai aux dispositions des règlements de construction, de lotissement et de zonage en vigueur et aux lois pouvant s'y rapporter.

Signature du demandeur _____ Date : ____/____/____