



SERVICE DE L'URBANISME  
1, rue de l'Hôtel-de-Ville  
Ville de Léry (Québec) J6N 1E8  
Téléphone : (450) 692-6861, poste 202  
Télécopieur : (450) 692-6881  
Courriel : [urbanisme@leroy.ca](mailto:urbanisme@leroy.ca)

**IMPORTANT : Si le propriétaire ne peut se présenter pour signer et défrayer le coût du permis et/ou du certificat d'autorisation, veuillez s.v.p. compléter le formulaire suivant :**

**PROCURATION  
(SIGNATURE ET PAIEMENT DU PERMIS ET/OU  
DU CERTIFICAT D'AUTORISATION)**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, propriétaire  
du \_\_\_\_\_, Ville de Léry,  
donne procuration à \_\_\_\_\_,  
afin qu'il/qu'elle puisse signer les documents requis pour prendre possession de mon  
permis et/ou certificat d'autorisation et payer le coût dudit permis et/ou certificat  
d'autorisation.

\_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire

\_\_\_\_\_  
Date

**\* Veuillez noter que la personne désignée par la procuration doit se présenter en personne avec le présent formulaire dûment complété et une pièce d'identité sera exigée.**



Ville de Léry  
Service de l'urbanisme  
1, rue de l'Hôtel-de-ville  
Ville de Léry, QC  
J6N 1E8

Téléphone:(450) 692-6861  
Télécopieur:(450) 692-6881

FORMULAIRE DE PERMIS

## ***Demande de permis***

Demande débutée le:	<input type="text"/>	Demande complétée le:	<input type="text"/>	<b>No demande</b>	<input type="button" value=""/>
Saisie par:	<input type="text"/>				
Type de permis:	<b>INSTALLATION SANITAIRE (MODIFICATION)</b>				
Nature:	<input type="text"/>				

### **Identification**

#### **Propriétaire**

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_

#### **Demandeur**

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
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**

#### **Exécutant des travaux**

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
  
Tél.: \_\_\_\_\_  
Télec.: \_\_\_\_\_  
  
No RBQ: \_\_\_\_\_  
No NEQ: \_\_\_\_\_

#### **Responsable**

Nom: \_\_\_\_\_  
Tél.: \_\_\_\_\_  
  
Date début des travaux: \_\_\_\_\_  
Date prévue fin des travaux: \_\_\_\_\_  
Date fin des travaux: \_\_\_\_\_  
  
Valeur des travaux: \_\_\_\_\_

**INSTALLATION SANITAIRE (MODIFICATION)**

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:

