



FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION POUR L'INSTALLATION D'UNE ROULOTTE SAISONNIÈRE

PROPRIÉTAIRE :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

REQUÉRANT (si différent du propriétaire)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

ADRESSE DU TERRAIN OU DU LOT CONCERNÉ:

PRÉSENCE D'INSTALLATION SANITAIRE CONFORME : OUI NON N/A (moins de 10 jours)

PRÉSENCE D'UN BÂTIMENT PRINCIPAL : OUI NON

NOMBRE TOTAL DE ROULOTTES SAISONNIÈRES PRÉSENTES : _____

NOMBRE TOTAL DE ROULOTTE SAISONNIÈRES REMISÉES : _____

DATE D'ARRIVÉE : _____ DATE DE DÉPART : _____ NOMBRE DE JOUR : _____

DESCRIPTION DE LA ROULOTTE SAISONNIÈRE :

LOCALISATION DE LA ROULOTTE SUR LE TERRAIN OU LE LOT :

ESPACE RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ

Autorisé Refusé Officier : _____ Date : _____