



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 : \_\_\_\_\_

