



81 rue Principale  
Saint-Jacques-de-Méroux  
Québec, QC J0L 1S1  
Téléphone : (418) 347-1446  
Téléfax : (418) 347-1719  
Courriel : [serviceclient@sjm.qc.ca](mailto:serviceclient@sjm.qc.ca)

## Municipalité de Saint-Jacques-de-Méroux

Service de l'urbanisme

Section dédiée à  
la municipalité

N° de permis : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_  
Page : \_\_\_\_\_

# DEMANDE DE PERMIS INSTALLATION SANITAIRE

## 1. EMPLACEMENT DES TRAVAUX

Adresse : \_\_\_\_\_ Numéro de lot : \_\_\_\_\_  
(à compléter si adresse travaux différents)

Usage de l'immeuble :  Résidentiel  Commercial  Industriel  Agricole  Public ou institutionnel

## 2. IDENTIFICATION

### 2.1 DE DEMANDANT

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

### 2.2 DE PROPRIÉTAIRE (si différent du demandeur, une procuration sera requise)

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

## 3. RENSEIGNEMENT SUR LES TRAVAUX

Entrepreneur : \_\_\_\_\_ Responsable : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ N° Rég. : \_\_\_\_\_  
Date approximative des travaux : Du 1<sup>er</sup> au 31<sup>er</sup> \_\_\_\_\_ De 1<sup>er</sup> au 31<sup>er</sup> \_\_\_\_\_ Catégorie : \_\_\_\_\_