



Municipalité de Saint-Étienne-des-Grès

1230, rue Principale

Saint-Étienne-des-grès (Québec) Téléphone:(819) 299-3832

G0X 2P0

Télécopieur:(819) 535-1246

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le: _____

Demande complétée le: _____

No demande

Saisie par: _____

Type de permis:

Colportage

Nature: _____

Identification**Propriétaire**

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Demandeur

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Téléphone: _____

Emplacement

Matricule: _____

Adresse: _____

Zones: _____

Lot distinct:

Code de zonage: _____

Secteur d'inspection: _____

Service: _____

Cadastre: _____

Code d'utilisation: _____

Code d'utilisation projetée: _____

Frontage: _____

Profondeur: _____

Superficie: _____

Nombre de logements: _____

Année construction: _____

Nombre d'étages: _____

Aire de plancher m²: _____

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: _____

Colportage

Organisme ou personne morale

Organisme:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>		
Ville:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>		
Responsable:	<input type="text"/>	Téléphone:	<input type="text"/>
Date d'incorporation:	<input type="text"/>	Première demande:	<input type="text"/>
No d'incorporation:	<input type="text"/>	Date dernière demande:	<input type="text"/>

Solliciteurs

Nom / Adresse	Téléphone	Date de naissance	No d'assurance sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Organisme de charité

L'organisme peut-il émettre des reçus pour fin d'impôt ?	<input type="checkbox"/>	No de charité:	<input type="text"/>
--	--------------------------	----------------	----------------------

Service externe

L'organisme fait-il appel à des services externes pour cette sollicitation ?	<input type="checkbox"/>
Nom de ce service:	<input type="text"/>
Type de sollicitation:	<input type="text"/>
	Téléphone: <input type="text"/>

Détail de l'activité

Type d'activité:	<input type="text"/>		
Produit vendu:	<input type="text"/>		
Lieu de l'activité:	<input type="text"/>		
Date de début:	<input type="text"/>	Date de fin:	<input type="text"/>

Répartition des revenus de l'activité

Pourcentage qui revient aux organismes bénéficiaires:	<input type="text"/>
Pourcentage aux solliciteurs:	<input type="text"/>
Pourcentage consacré à l'administration:	<input type="text"/>
Pourcentage au service direct des bénéficiaires:	<input type="text"/>
Pourcentage qui revient à cet organisme:	<input type="text"/>
Total:	<input type="text"/>

But de l'activité

Description de l'activité

Bénéficiaires de l'activité

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____

