



Municipalité Les Escoumins
2, rue Sirois
Les Escoumins
G0T 1K0

Téléphone:(418) 233-2766
Télécopieur:(418) 233-3273

Demande certificat d'autorisation

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**

Saisie par: _____

Type de permis: **Permis de vente itinérante**

Nature: _____

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: Profondeur: _____
 Superficie: _____
 Nombre de logements: _____
 Code de zonage: _____ Année construction: _____
 Secteur d'inspection: _____ Nombre d'étages: _____
 Service: _____ Aire de plancher m²: _____
 Cadastre: _____ Nombre d'unités touchées: _____

Travaux

Exécutant des travaux

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____
 Code postal: _____
 Tél.: _____
 Téléc.: _____
 No RBQ: _____
 No NEQ: _____

Responsable

Nom: _____
 Tél.: _____
 Date début des travaux: _____
 Date prévue fin des travaux: _____
 Date fin des travaux: _____
 Valeur des travaux: _____

Permis de vente itinérante

Organisme ou personne morale

Organisme:

Adresse:

Ville:

Code postal:

Responsable: Téléphone:

Date d'incorporation: Première demande:

No d'incorporation: Date dernière demande:

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 ? No de charité:

Service externe

L'organisme fait-il appel à des services externes pour cette sollicitation ?

Nom de ce service:

Type de sollicitation: Téléphone:

Détail de l'activité

Type d'activité:

Produit vendu:

Lieu de l'activité:

Date de début: Date de fin:

Répartition des revenus de l'activité

Pourcentage qui revient aux organismes bénéficiaires:

Pourcentage aux solliciteurs:

Pourcentage consacré à l'administration:

Pourcentage au service direct des bénéficiaires:

Pourcentage qui revient à cet organisme:

Total:

But de l'activité

Description de l'activité

Bénéficiaires de l'activité

Description des travaux

Signature du demandeur

Signature du demandeur _____ Date: _____

