



**Municipalité  
Saint-Rémi-de-Tingwick**  
Tel: (819) 359-2731  
Fax: (819) 359-3532  
inspecteur@st-remi-de-tingwick.qc.ca

**DEMANDE POUR L'OBTENTION  
D'UN PERMIS DE PISCINE**

**USAGE :**

RÉSIDENTIEL  COMMERCIAL  INDUSTRIEL  RÉS. PERSONNE AGÉE  AUTRE

**Identification du requérant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Lot : \_\_\_\_\_

No. téléphone : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**NOM DU PROPRIÉTAIRE :** \_\_\_\_\_  MÊME QUE REQUÉRANT

**ADRESSE DES TRAVAUX:** \_\_\_\_\_

**DESCRIPTION DES TRAVAUX :** \_\_\_\_\_

DÉBUT DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_ FIN DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_

ESTIMÉ DES TRAVAUX : \_\_\_\_\_

**ENTREPRENEUR :** \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ N°. R.B.Q. : \_\_\_\_\_

**TYPE DE PISCINE :**

CREUSÉE  HORS TERRE

Dimension \_\_\_\_\_ Profondeur \_\_\_\_\_

LOCALISATION : Cours(*avant*)  Cours(*latérale*)  Cours(*arrière*)

**DISTANCE:**

MAISON : \_\_\_\_\_ BÂTIMENT ACCESSOIRE : \_\_\_\_\_

DISTANCE DES LIGNES DE PROPRIÉTÉ : (AVANT) \_\_\_\_\_ (ARRIÈRE) \_\_\_\_\_

(LATÉRALE D.) \_\_\_\_\_ (LATÉRALE G.) \_\_\_\_\_

**CLÔTURE :**

MATÉRIAU : \_\_\_\_\_ HAUTEUR : \_\_\_\_\_

LA OU LES PORTE SERONT-ELLE MUNI DE VERROU AUTOMATIQUE ? \_\_\_\_\_

LA OU LES PORTES SE REFERMERONT-ELLE SEULES ? \_\_\_\_\_

AUREZ-VOUS LES ARTICLES DE SÉCURITÉ? (CÂBLE, BOUÉES, PERCHER ETC.) \_\_\_\_\_

INCLURE PLAN DE LOCALISATION DE LA PISCINE AVEC LA DEMANDE.

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE DE LA DEMANDE : \_\_\_\_\_