



FORMULAIRE DE DEMANDE
RETRAIT DE LOGEMENT
SERVICE PROFESSIONNEL / COMMERCE À DOMICILE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom et prénom du demandeur	
Adresse postale	Code postal
Ville	N° Téléphone
Adresse électronique @	N° Cellulaire
SI LE DEMANDEUR N'EST PAS LE PROPRIÉTAIRE : Joindre une procuration signée par le propriétaire PROPRIÉTAIRE RÉCENT : Joindre une copie de l'acte notarié	

EMPLACEMENT DU LOGEMENT / COMMERCE À DOMICILE	
Adresse	N° de lot (cadastre du Québec)
N° CIVIQUE À RETIRER	

DESCRIPTION DU LOGEMENT / COMMERCE À DOMICILE	
NATURE DES TRAVAUX :	<input type="checkbox"/> Retrait du logement au sous-sol <input type="checkbox"/> Retrait du logement intergénérationnel <input type="checkbox"/> Retrait du commerce à domicile
NOMBRE DE LOGEMENT :	Avant les travaux : Après les travaux :
DATES DES TRAVAUX :	Début : Fin :

BACS À DÉCHETS, MATIÈRES RECYCLABLES ET ORGANIQUES			
BACS SUPPLÉMENTAIRES À RETIRER :	<input type="checkbox"/> BAC À DÉCHETS (NOIR)	<input type="checkbox"/> BAC DE MATIÈRES RECYCLABLES (VERT)	<input type="checkbox"/> BAC DE MATIÈRES ORGANIQUES (BRUN)

CONTENU DE LA DEMANDE DE RETRAIT DE LOGEMENT / COMMERCE À DOMICILE
<input type="checkbox"/> Des photographies récentes démontrant le retrait du logement ou du commerce à domicile.
<i>Il est possible que d'autres documents ou renseignements supplémentaires vous soient exigés lors de l'analyse du dossier.</i>

SIGNATURE DU DEMANDEUR	
Je, soussigné, déclare que les renseignements précédents sont exacts et complets et que je me conformerai aux dispositions des règlements d'urbanisme en vigueur.	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> SIGNATURE DU DEMANDEUR
Date de la demande	
<small>Jour / Mois / Année</small>	

MUNICIPALITÉ DU VILLAGE DE VAL-DAVID
 2579, RUE DE L'ÉGLISE, VAL-DAVID (QUÉBEC) J0T 2N0
 TÉLÉPHONE : 819 324 5678 POSTE 4240 TÉLÉCOPIEUR 819 322-6327
www.valdavid.com