



Municipalité de Franklin  
 Urbanime  
 1670, route 202  
 Franklin  
 J0S 1E0

Téléphone:(450) 827-2538  
 Télécopieur:(450) 827-2640

***Demande certificat d'autorisation***

Demande débutée le: \_\_\_\_\_ Demande complétée le: \_\_\_\_\_ **No demande**   
 Saisie par: \_\_\_\_\_  
 Type de permis: **Modification - usage principal**  
 Nature: \_\_\_\_\_

**Identification**

Propriétaire	Demandeur
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Ville: _____	Ville: _____
Code postal: _____	Code postal: _____
Téléphone: _____	Téléphone: _____

**Emplacement**

Matricule: _____	Code d'utilisation: _____
Adresse: _____	Code d'utilisation projetée: _____
Zones: _____	Frontage: _____
Lot distinct: <input type="checkbox"/>	Profondeur: _____
	Superficie: _____
	Nombre de logements: _____
Code de zonage: _____	Année construction: _____
Secteur d'inspection: _____	Nombre d'étages: _____
Service: _____	Aire de plancher m <sup>2</sup> : _____
Cadastre: _____	Nombre d'unités touchées: _____

**Travaux**

Exécutant des travaux	Responsable
Nom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Tél.: _____
Ville: _____	
Code postal: _____	
Tél.: _____	Date début des travaux: _____
Télec.: _____	Date prévue fin des travaux: _____
No RBQ: _____	Date fin des travaux: _____
No NEQ: _____	Valeur des travaux: _____

## Modification - usage principal

### Utilisation

Actuelle: \_\_\_\_\_  
Projetée: \_\_\_\_\_  
Date d'occupation: \_\_\_\_\_ Date de début des activités: \_\_\_\_\_

### Établissement

Nom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Ville: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_  
Superficie: \_\_\_\_\_

### Stationnement

Case: \_\_\_\_\_  
Conforme: \_\_\_\_\_  
Droit acquis: \_\_\_\_\_

### Demandeur

\_\_\_\_\_  Loyer mensuel  
\_\_\_\_\_  Loyer annuel

### Nombre de logements

Avant: \_\_\_\_\_ Après: \_\_\_\_\_

## Description des travaux

### Signature du demandeur

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_