

DEMANDE DE PERMIS de construction et / ou d'aménagement

Emplacement du projet

Adresse civique: _____

Rue: _____

Nouvelle Construction (le cas échéant)

No. du lot: _____

NID: _____

Les renseignements personnels recueillis sur le présent formulaire, ainsi que tous les autres renseignements personnels recueillis et conservés dans le cadre d'un dossier de demande de permis de construction soumis par une personne, seront utilisés aux fins d'examen et d'approbation des demandes et pourront être communiqués au comité consultatif de la Municipalité régionale de Grand-Sault et à Service Nouveau- Brunswick. Ces renseignements sont recueillis en vertu du chap. C-19 de la Loi sur l'urbanisme, et du paragraphe 37 de la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée, LN-B 2009, c R-10.6 (LDIPVP), et ils seront protégés conformément aux dispositions de la LDIPVP. Si vous avez des questions à propos de la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec l'agent municipal d'urbanisme du département d'utilisation des terres, dont les coordonnées se trouvent ci-dessous.

**DÉPARTEMENT D'UTILISATION
DES TERRES**

430 Boulevard Broadway
Grand-Sault, N.-B. E3Z 2K6

tél: 506 475-7777

fax: 506 475-7779

info.inspection@grandsault.ca

Date reçue

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

JJ / MM / AAAA

Description du projet

Utilisation actuelle
de la propriété

Utilisation proposée
(si différente de celle indiquée ci-dessus)

Type de travaux

Total des coûts estimatifs, y compris
ceux de la main-d'oeuvre

Description des travaux

Coordonnées

PROPRIÉTAIRE

Nom

Adresse
postale

Tél: _____

Cell: _____

Télec. ou
courriel

DEMANDEUR

Nom

Adresse
postale

Tél: _____

Cell: _____

Télec. ou
courriel

ENTREPRENEUR

Nom

Adresse
postale

Tél: _____

Cell: _____

Télec. ou
courriel

Je sou mets, par la présente, une demande de permis pour les travaux susmentionnés et les plans qui l'accompagnent, et je conviens de respecter les spécifications qui sont énoncées ainsi que les arrêtés applicables de la Ville de Grand-Sault et du Village de Drummond.

Signature du propriétaire

Date

Street:

PID:

LAND AND USE PLANNING tel: 506 475-7777
DEPARTMENT fax: 506 475-7779
 430 Broadway Blvd
 Grand Falls, NB E3Z 2K6 info.inspection@grandsault.ca

Contact Information	
OWNER	
Name	
Mailing address	
Tel: Cell:	
Fax or email	
APPLICANT	
Name	
Mailing address	
Tel: Cell:	
Fax or email	
CONTRACTOR	
Name	
Mailing address	
Tel: Cell:	
Fax or email	
<i>I hereby apply for a permit for the work described in this application and plans submitted herewith, and agree to comply with the specifications stated thereon and all relevant Town of Grand Falls and Village of Drummond By-Laws.</i>	
Owner signature Date	