



Municipalité de Saint-Mathieu-du-Parc  
561, chemin Déziel  
Saint-Mathieu-du-Parc (Québec) G0X 1N0  
Téléphone: (819) 299-3830  
Télécopieur: (819) 532-2415

### Demande de permis

Demande débutée le: \_\_\_\_\_ Demande complétée le: \_\_\_\_\_ No demande \_\_\_\_\_

Saisie par: \_\_\_\_\_

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

Nature: \_\_\_\_\_

#### Identification

##### Propriétaire

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

##### Demandeur

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

#### Emplacement

Matricule: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Zones: \_\_\_\_\_  
Lot distinct:

Code d'utilisation: \_\_\_\_\_  
Code d'utilisation projetée: \_\_\_\_\_  
Frontage: \_\_\_\_\_  
Profondeur: \_\_\_\_\_  
Superficie: \_\_\_\_\_  
Nombre de logements: \_\_\_\_\_  
Année construction: \_\_\_\_\_  
Nombre d'étages: \_\_\_\_\_  
Aire de plancher m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_  
Nombre d'unités touchées: \_\_\_\_\_

Code de zonage: \_\_\_\_\_  
Secteur d'inspection: \_\_\_\_\_  
Service: \_\_\_\_\_  
Cadastre: \_\_\_\_\_

#### 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 non locale

### Organisme ou personne morale

Organisme:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>		
Ville:	<input type="text"/>		
Code postal:	<input type="text"/>		
Responsable:	<input type="text"/>		
Date d'incorporation:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Téléphone: <input type="text"/>	
No d'incorporation:	<input type="text"/>		
	Première demande:		<input type="text"/>
	Date dernière demande:		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

### 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 l'organisme:   
Total:

### But de l'activité

### Description de l'activité

### Bénéficiaires de l'activité

**Description des travaux**

---

**Signature du demandeur**

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

---