

# VILLE DE SHANNON

50, rue St-Patrick, Shannon (Québec) G0A 4N0  
Téléphone : 844-3778 – Télécopieur : 844-2111



# DEMANDE DE PERMIS DE LOTISSEMENT : \_\_\_\_\_

## 1. PROPRIÉTAIRE

Nom : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone rés. : \_\_\_\_\_ Bur. : \_\_\_\_\_

## 2. TITRE DE PROPRIÉTÉ

Date d'enregistrement du titre : \_\_\_\_\_ Numéro d'enregistrement du titre : \_\_\_\_\_

Lot(s) et superficie(s) visés au titre : \_\_\_\_\_

## 3. LOTISSEMENT

Nombre de subdivision  Nombre de lot originaire  Nombre de terrain

Lot	Superficie	Lot	Superficie

Cadastre officiel de **QUÉBEC**, circonscription foncière de **PORTNEUF**

Préparé par : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Nom de l'arpenteur

Téléphone : \_\_\_\_\_ Minute : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## 4. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

TERRAIN: Desservi  Partiellement desservi : Aqueduc   
Non desservi  Égout

	Oui	Non		
Terrain adjacent à une rue publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Terrain adjacent à une rue privée réglementaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Zone agricole</b>	Oui <input type="checkbox"/>
Terrain situé à moins de 100 mètres d'un cours d'eau ou à moins de 300 mètres d'un lac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>
Terrain comportant un risque d'inondation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Terrain comportant un risque de mouvement de terrain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Zone(s) visée(s) au plan de zonage municipal : \_\_\_\_\_

Je, soussigné \_\_\_\_\_ déclare que les renseignements donnés, ci-dessus, sont exacts.

Signature \_\_\_\_\_ (Propriétaire ou arpenteur géomètre)

### À L'USAGE DE LA VILLE

#### CESSATION POUR FINS DE PARC

Critère # \_\_\_\_\_ F- \_\_\_\_\_

Superficie du terrain cédé pour fins de parc : \_\_\_\_\_

Ou

Somme versée pour fins de parc : = \_\_\_\_\_ \$  
Évaluation

Conformément au règlement \_\_\_\_\_ de lotissement en vigueur, ce permis est : Approuvé  Refusé

Par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Inspecteur municipal

Détails : \_\_\_\_\_