



**CORPORATION  
DE LA CITÉ DE / OF THE CITY OF  
CLARENCE-ROCKLAND**

1560, rue Laurier Street, Rockland, ON K4K 1P7

Tel: (613) 446-6022 / Fax: (613) 446-1497

[www.clarence-rockland.com](http://www.clarence-rockland.com)

**DEMANDE DE PERMIS**

Le demandeur doit soumettre une demande complète pour chaque permis demandé.

PISCINE HORS TERRE  125.00\$ PISCINE CREUSÉE  125.00\$ SPA  125.00\$ CLÔTURE  10.00\$

Un dépôt de performance de 100.00\$ est requis en plus du frais de permis. Le dépôt sera remboursé lorsque l'inspection demandé par vous, démontrera une conformité aux règlements municipaux.

1. Propriétaire: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_
2. N° de téléphone: Résidence: \_\_\_\_\_ Bureau: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_
3. Entrepreneur: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_
4. N° de téléphone: Bureau: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_
5. Valeur estimée des travaux: \_\_\_\_\_ \$
6. Localisation des travaux: Adresse civique: \_\_\_\_\_
7. Source d'eau: Municipale  Puits privé  Système d'égout: Municipale  Privé
8. Grandeur de la piscine: \_\_\_\_\_ Profondeur de la piscine: \_\_\_\_\_
9. Type de clôture: Plastique  Bois  Fer forgé  Mailles de fer  Hauteur: \_\_\_\_\_
10. Informations supplémentaires: \_\_\_\_\_

**PLAN DE LOCALISATION**

Identifiez la localisation de la piscine / spa / équipements et/ou clôture avec des distances lisibles. Identifiez les lignes de propriétés, le nom des chemins/rues avoisinant(es) ainsi que les bâtiments existants sur le lot. Identifiez la localisation du système d'égouts et du réservoir.

Toutes les déclarations et les représentations contenues dans les documents soumis pour supporter cette demande sont considérées comme faisant parties intégrantes de cette demande. Toute demande doit être accompagnée d'informations pertinentes, afin de permettre au Chef du Service du bâtiment de déterminer si les travaux proposés sont conformes aux règlements municipaux ainsi qu'à toutes autres lois applicables.

**DÉCLARATION :** Je soussigné \_\_\_\_\_ suis le propriétaire ou un agent du propriétaire tel que mentionné dans la présente demande et je certifie la véracité de toutes les déclarations et représentations identifiées dans ce formulaire. Je comprends que l'émission d'un permis ne doit pas être considérée comme une renonciation aux provisions de tous règlements malgré tout ce qui est inclus ou omis avec les plans soumis pour supporter ou en rapport avec cette demande. Je reconnais que dans l'éventualité qu'un permis soit émis, toute déviation des conditions, des plans, des spécifications ou de la localisation est interdite et peut, par conséquent, mener à la révocation du permis. Je reconnais aussi que dans l'éventualité que le permis soit révoqué pour toute cause ou irrégularité ou non-conformité avec les règlements ou exigences, je n'aurai droit à aucun recours contre la municipalité ou ses agents et toute réclamation est par le fait même annulée.

Signé à \_\_\_\_\_, Ontario

Date \_

Signature du propriétaire ou de son agent

Bureau du Chef du bâtiment

**POUR USAGE DU BUREAU SEULEMENT / CECI N'EST PAS UN PERMIS**

Date de réception de la demande complétée: \_\_\_\_\_

N° Permis: \_\_\_\_\_

Date d'émission: \_\_\_\_\_