



## DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION – INSTALLATION SEPTIQUE

### DOCUMENTS À FOURNIR AVEC LA DEMANDE

Le présent formulaire dûment rempli :	<input type="checkbox"/>
Une étude de caractérisation du site et du terrain naturel (test de percolation)	<input type="checkbox"/>
Le formulaire relatif au plan de contrôle de l'érosion dûment rempli :	<input type="checkbox"/>

### IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE

Nom, Prénom :	
Adresse et ville :	Code postal :
Téléphone :	
Courriel :	

### IDENTIFICATION DU REQUÉRANT (si même que propriétaire, laisser vide)

Nom, Prénom :	
Adresse et ville :	Code postal :
Téléphone :	
Courriel :	

### IDENTIFICATION DE L'ENTREPRENEUR / EXÉCUTANT DES TRAVAUX

Nom de la compagnie :	
Responsable :	
Adresse et ville :	Code postal :
Téléphone :	
Courriel :	
N° de licence R.B.Q. :	L'entrepreneur détient sa licence pour la catégorie 2.4* : Oui <input type="checkbox"/>

\*Systèmes d'assainissement autonome



## DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION – INSTALLATION SEPTIQUE

### RENSEIGNEMENTS SUR LES TRAVAUX

Type de bâtiment desservi :	Habitation <input type="checkbox"/>	Bâtiment autre (ex. commercial) <input type="checkbox"/>	Terrain camping <input type="checkbox"/>
Travaux projetés :	Nouvelle installation <input type="checkbox"/>	Modification du système : Remplacement complet d'un système existant <input type="checkbox"/> Remplacement de la fosse septique seulement <input type="checkbox"/> Remplacement du champ seulement <input type="checkbox"/>	
Description des travaux :			
Adresse des travaux :			
Numéro de lot (cadastre) :			
Date prévue de début des travaux :		Date prévue de fin des travaux :	
Coût des travaux :			

### RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTALLATION SEPTIQUE

Étude de caractérisation du site et du terrain naturel :	Nom du consultant : Le mandat de surveillance des travaux a été attribué (obligatoire) : <input type="checkbox"/>
Usage du bâtiment :	Résidentiel <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/>
Nombre de chambre à coucher (cc) ou débit :	Actuel :                  Projeté :                    Débit total quotidien* (L) :
Fosse septique :	Matériau :                  Capacité :
Système de traitement (élément épurateur) :	Choix du système (obligatoire) : Modèle :

\*Si autre qu'une résidence isolée

### SIGNATURE DU REQUÉRANT

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, déclare par la présente que les renseignements et documents fournis sont exacts et que, si le certificat d'autorisation m'est accordé, je me conformerai aux dispositions des lois et règlements pouvant s'y rapporter.

Signature :

Date :