

MUNICIPALITÉ

St-Pierre
 Ste-Famille
 St-François

St-Jean
St-Laurent
Ste-Pétronille

SERVICE DE L'INSPECTION

I. IDENTIFICATION du PROPRIÉTAIRE

Nom _____

Adresse _____

Téléphone _____

No. de lot: _____

II. TYPE DE DEMANDE

Inspection de Gîte

Inspection d'installations septiques

(Autres) _____

III. COÛT DE LA DEMANDE

Montant _____ \$

Payé

Signature _____ *Date* _____