



Ville d'Hudson/Town of Hudson
Service d'urbanisme/Planning department
64 Cedar, Hudson
J0P 1H0

Téléphone: (450) 458-0222
Télécopieur: (450) 458-0241

Demande de permis

Demande débutée le: _____ Demande complétée le: _____ **No demande**

Saisie par: _____

Type de permis: **Installation septique** _____

Identification

Propriétaire

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____

Requérant

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Téléphone: _____

Emplacement

Adresse: _____
No. Lot: _____
Zone(s): _____
Frontage: _____
Profondeur: _____
Superficie: _____
Service: _____

Travaux

Entrepreneur

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Code postal: _____
Tél.: _____
Télec.: _____
No RBQ: _____

Responsable

Nom: _____
Tél.: _____
Date début des travaux: _____
Date prévue fin des travaux: _____
Date fin des travaux: _____
Valeur des travaux: _____

Installation septique

Construction: _____
Occupation: _____
Type de fosse: _____
Capacité: _____

Méthodologie appliquée

Nombre de chambres: _____
Superficie du bâtiment: _____

Terrain

Test de percolation: _____
Station pompage: _____

Nature du sol: _____ Étude du niveau de perméabilité du sol: _____
Profondeur du roc: _____ Perméabilité : _____
Profondeur de la nappe: _____ Méthode utilisée: _____
Pente du terrain: _____

Responsable caractéristique du sol

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____ Téléphone: _____

Élément épurateur

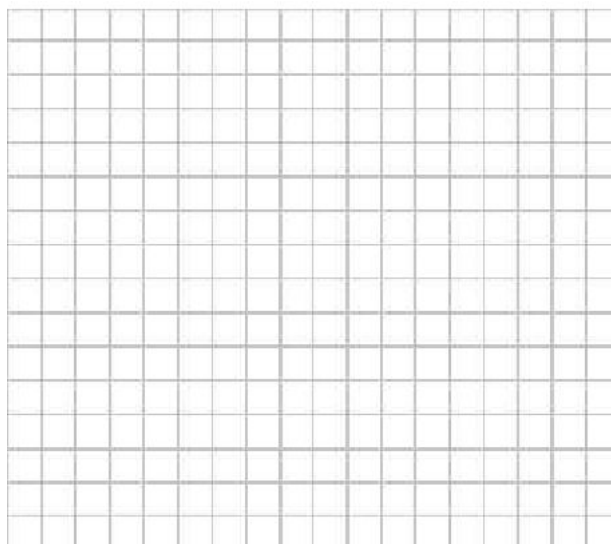
Élément épurateur: _____ Longueur: _____
Superficie élément épurateur: _____ Autres: _____
Nombre de tranchées: _____

Concepteur principal des plans

Nom: _____
Adresse: _____
Ville: _____
Téléphone: _____

Localisation:**Système étanche (fosse septique)**

Distance résidence: _____
 Limite propriété droite: _____
 Limite propriété gauche: _____
 Limite propriété avant: _____
 Limite propriété arrière: _____
 Lac,cours d'eau,marais ou étang: _____
 Puits: _____
 Conduite d'eau: _____

**Système non étanche (élément épurateur)**

Distance résidence: _____
 Limite propriété droite: _____
 Limite propriété gauche: _____
 Limite propriété avant: _____
 Limite propriété arrière: _____
 Lac,cours d'eau,marais ou étang: _____
 Puits tubulaire: _____
 Puits tubulaire scellé _____
 Puits autres sources: _____
 Conduite d'eau: _____
 Arbres, arbustes: _____
 Talus: _____

Documents requis	Reçu	Date réception
Demande dûment remplie	<input type="checkbox"/>	
Test de sol	<input type="checkbox"/>	

Description des travaux**Signature du demandeur**

Signature du demandeur _____ Date: _____