MUNICIPALITÉ DU VILLAGE
DE ROXTON FALLS
26, rue du Marché, Roxton Falls, Québec, J0H 1E0
Téléphone : 450-548-5790 -- Télécopieur: 450-548-5881
Courriel: roxton@roxtonfalls.ca

DEMANDE DE BRANCHEMENT D'UN ÉGOUT PRIVÉ AU RÉSEAU D'ÉGOUT PUBLIC

Dans l'emprise d'une rue sous gestion municipale

Compléter en lettre moulées s.v.p.

IDENTIFICATION DU PROPRIETAIRE

Nom :	
Adresse :	Code postal :
Téléphone :	Cellulaire :

REQUERANT ☐ MEME QUE PROPRIETAIRE

Nom :	
Adresse :	Code postal :
Téléphone :	Cellulaire :

LOCALISATION DES TRAVAUX ☐ MEME ADRESSE QUE PROPRIETAIRE

Adresse:	Numéro de lot:

☐ NOUVEAU BRANCHEMENT ☐ REMPLACEMENT DE BRANCHEMENT ☐ REPARATION

Date des travaux :	
Exécutant :	☐ MEME QUE PROPRIETAIRE

CROQUIS: (S.V.P. faire un croquis de votre terrain ainsi que l'endroit où sera implanté le branchement.)

La tarification des travaux est établie en vertu du règlement #04-2022, relativement à la tarification des branchements d'égout privés au réseau d'égout de la Municipalité du Village de Roxton Falls.

Je soussigné, déclare que les renseignements ci-haut données sont exacts et que je me conformerai aux dispositions du règlement en vigueur.

Je reconnais que mon droit d'effectuer des travaux peut être affecté par des servitudes établies par la loi ou par contrat. Malgré l'obtention du présent permis, je devrai m'assurer du respect de ces servitudes.

<u>Je joins le paiement au montant de :</u>

☐ 2 500$
(Raccordement à la conduite située du même côté que le bâtiment à raccorder **OU**

☐ 3 500$
(Raccordement à la conduite située du côté opposé au bâtiment à raccorder)

En foi de quoi, j'ai signé à _____, ce ____ jour de _____ de l'an _____.

Signature du requérant : _____

Signature de l'officier responsable_____ Date :_____

MUNICIPALITÉ DU VILLAGE
DE ROXTON FALLS
26, rue du Marché, Roxton Falls, Québec, J0H 1E0
Téléphone : 450-548-5790 -- Télécopieur: 450-548-5881
Courriel: roxton@roxtonfalls.ca

RAPPORT DE L'INSPECTEUR
BRANCHEMENT D'UN ÉGOUT PRIVÉ
AU RÉSEAU D'ÉGOUT PUBLIC

Les travaux réalisés sont conformes à la demande de permis : ☐ Oui ☐ Non

SINON, voici les anomalies constatées et les corrections à apporter :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Les anomalies doivent être corrigées au plus tard le _____
à défaut de quoi, des procédures seront entreprises.

_____ _____
Directeur des travaux publics Date

CERTIFICAT DE CONFORMITÉ DES TRAVAUX

Je, soussigné, _____ directeur des travaux publics, certifie que les travaux exécutés dans l'emprise de la rue à l'adresse suivante :

_____

Sont conforme à la réglementation en vigueur.

_____ _____
Inspecteur municipal Date :