



ATTESTATION DE CONFORMITÉ - INSTALLATION SEPTIQUE

(exigée en vertu de la sous-section 4.6.5
du règlement relatif à l'administration des règlements d'urbanisme)

Numéro du permis ou certificat d'autorisation : _____ Date d'émission : _____
 Numéro de matricule (numéro du rôle) : 34030 _____ - _____ - _____

PARTIE 1 : IDENTIFICATION DU OU DES PROPRIÉTAIRE(S) FONCIER(S)

Nom : _____
 Nom : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : () _____ Numéro(s) de lot(s) : _____

PARTIE 2 : IDENTIFICATION DU MEMBRE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL COMPÉTENT

Nom : _____
 Titre: _____
 Nom de l'entreprise : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : () _____ Code postal : _____

PARTIE 3 : INFORMATIONS DIVERSES

- Date des travaux : _____
- Joindre des photographies du site et des diverses composantes de l'installation septique avant son recouvrement.
- Joindre la copie du contrat d'entretien du manufacturier (si applicable).

PARTIE 4 : ATTESTATION DU MEMBRE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL COMPÉTENT

J'atteste par la présente que le système implanté ou modifié respecte en tout point les obligations prévues au Règlement sur l'évacuation et le traitement des eaux usées des résidences isolées (c. Q-2, r. 22), de même que les prescriptions et les plans contenus à l'intérieur de l'étude de caractérisation des sols déposée lors de la demande du permis.

 Signature du membre d'un ordre professionnel
 compétent

 Date

*** Ce formulaire doit être remis à la Ville de Cap-Santé au plus tard trente (30) jours suivant la fin des travaux.**