Annexe I

VILLE DE
Cap-Santé
L'art de vivre sainement

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ - PISCINE

(exigée en vertu de la sous-section 4.3.8
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 OU DES PROPRIÉTAIRE(S) DE LA PISCINE

**À REMPLIR SEULEMENT SI DIFFÉRENT DU PROPRIÉTAIRE FONCIER*

☐ Locataire ☐ Mandataire

Nom : _____
Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone : ( ) _____ Code postal : _____

PARTIE 3 : TYPE DE PISCINE

☐ Piscine hors terre ➔ Date d'installation _____

☐ Piscine creusée ➔ Date d'installation _____

☐ Piscine temporaire ➔ Date d'installation _____

PARTIE 4 : ATTESTATION DU PROPRIÉTAIRE DE LA PISCINE

J'atteste par la présente avoir pris connaissance des normes particulières relatives aux piscines extérieures édictées à la sous-section 7.2.9 du règlement de zonage numéro 14-204 et déclare que la piscine dont je suis propriétaire a été aménagée en toute conformité avec les dispositions de cet article.

_____ _____
Signature du propriétaire Date

*** Ce formulaire doit être remis à la Ville de Cap-Santé au plus tard quinze (15) jours suivant la fin des travaux de construction, d'installation ou d'aménagement de la piscine. Il doit être signé et accompagné de deux photographies, prises sous deux angles différents, de l'aménagement de la piscine et de ses accessoires.**