



## MUNICIPALITÉ DE LAMBTON

230, rue du Collège

Lambton Qc. G0M 1H0

Téléphone : 418-486-7438

Télécopieur : 418-486-7440

Courriel : [ibe@lambton.ca](mailto:ibe@lambton.ca)

[www.lambton.ca](http://www.lambton.ca)

# Certificat d'autorisation clôtures et haies

### Propriétaire :

### Requérant (si différent du propriétaire) :

Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
Municipalité :	Municipalité :
Province :	Province :
Téléphone :	Téléphone :

### Exécutant des travaux

\* Si même que le "Propriétaire", ne pas remplir cette section

Propriétaire [ ]  
Entrepreneur licencié [ ]

Nom :	No licence RBQ :
Adresse :	Téléphone 1 :
Municipalité :	Téléphone 2 :
Province :	Télécopieur :

### Emplacement des travaux

N° civique :	Type et nom de voie (ex: rue, chemin) :
--------------	---

### Localisation et description du ou des arbres(s) concerné(s)

<p>COUR ARRIÈRE</p> <p>COUR LATÉRALE GAUCHE BÂTIMENT PRINCIPAL COUR LATÉRALE DROITE</p> <p>COUR AVANT</p> <p>EMPRISE DE LA RUE (VARIABLE)</p> <p>RUE</p>	<b>Type</b> Clôtures [ ] Haies [ ] <b>Hauteur</b> Cour avant : Mètres Cour latérale gauche : Mètres Cour latérale droite : Mètres Cour arrière : Mètres <b>Matériaux :</b> <b>Distance</b> De la ligne de rue : Mètres De la ligne de lot : Mètres
--	--

### Caractéristiques du chantier

Valeur estimée des travaux : <b>* (Main-d'œuvre et matériaux)</b>	Date de début des travaux : Date de fin des travaux :
--	--

### Déclaration du propriétaire ou du requérant \* un scan de votre signature est autorisé

Je _____, soussigné(e) déclare que les renseignements donnés dans le présent document sont, à tous égards, vrais, exacts et complets.	
_____ Date	_____ Signature du propriétaire ou du requérant