08015

Municipalité de GROSSES-ROCHES
122, rue de la Mer C.P. 69
Grosses-Roches (Québec) G0J 1K0
Tél. (418) 733-4273 / Fax: (418) 733-4273

DEMANDE DE RENSEIGNEMENT

A. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____

Adresse : _____

Courriel : _____ Code postal _____

Téléphone : Rés. _____ Cel. : _____ Poste : _____

Localisation de l'immeuble	Genre de Bâtiment
Matricule _____	Résidence
Cadastre : _____	Bâtiment acc. _____
Adresse : _____	AQUEDUC ÉGOUT
GROSSES-ROCHES (QC)	**Zone :**

B. DESCRIPTION DE LA DEMANDE :

_____

C. DÉCLARATION DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) _____atteste que :

(nom en lettres moulées)

1. J'autorise la MRC de La Matanie et/ou la municipalité locale dont le territoire est visé par ma demande à prendre connaissance de tous les documents et renseignements requis à l'étude de ma demande.

2. J'autorise la MRC de La Matanie et/ou la municipalité locale dont le territoire est visé par ma demande à me contacter pour obtenir d'avantage de renseignements et pour exercer le suivi approprié.

3. J’autorise la MRC de la Matanie et/ou la Municipalité locale dont le territoire est visé par ma demande à a partager l’information contenue sur ce formulaire avec les gouvernements y compris les ministères, organismes, sociétés d’état et mandataire.

_____ _____

(Date) (Signature du demandeur)

******Section de la MRC ou la municipalité (S.V.P.) ne pas remplir)**

D. SUIVI DE LA MRC OU DE LA MUNICIPALITÉ

_____
_____
_____
_____
_____
_____