



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT RELIÉS AUX
FINANCEMENT DES TRAVAUX POUR LA MISE AUX NORMES
D'UNE INSTALLATION SANITAIRE D'UNE RÉSIDENCE ISOLÉE**

VEUILLEZ S.V.P. REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES

RENSEIGNEMENTS SUR L'IMMEUBLE OÙ ONT ÉTÉ RÉALISÉS LES TRAVAUX

ADRESSE DE LA PROPRIÉTÉ : _____ SAINT-ALPHONSE-RODRIGUEZ (QUÉBEC) J0K 1W0

MATRICULE : _____

NUMÉRO DU PERMIS : _____

NOM DU (DES) PROPRIÉTAIRE(S) : _____

ADRESSE POSTALE : _____

TÉLÉPHONE – RÉSIDENCE : _____ CELLULAIRE : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

DEMANDE DE PAIEMENT

DEMANDE DE PAIEMENT PARTIEL

DEMANDE DE PAIEMENT COMPLET

NOM DU PROFESSIONNEL EN ANALYSE DE SOL: _____

MONTANT RÉCLAMÉ POUR L'ENSEMBLE DES TRAVAUX ADMISSIBLES, INCLUANT LES TAXES : _____ \$

ET

NOM DE L'ENTREPRENEUR GÉNÉRAL : _____

MONTANT RÉCLAMÉ POUR LES TRAVAUX ADMISSIBLES D'EXCAVATION, INCLUANT LES TAXES : _____ \$

ET

NOM DE L'ENTREPRENEUR EN PLOMBERIE : _____

MONTANT RÉCLAMÉ POUR LES TRAVAUX ADMISSIBLES DE PLOMBERIE, INCLUANT LES TAXES : _____ \$

DÉCLARATION

J'ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS INSCRITS SUR CE FORMULAIRE SONT EXACTS ET NE COMPORTENT QUE LES FRAIS RELIÉS AUX TRAVAUX ADMISSIBLES POUR L'INSTALLATION SANITAIRE

J'AI FOURNI À LA MUNICIPALITÉ LES FACTURES ORIGINALES DU OU DES ENTREPRENEURS QUI ONT EXÉCUTÉ LES TRAVAUX.

EN SIGNANT CE FORMULAIRE, J'AUTORISE LA MUNICIPALITÉ À PAYER DIRECTEMENT AUX ENTREPRENEURS LE MONTANT AVEC TAXES DES FRAIS RELIÉS AUX TRAVAUX ADMISSIBLES POUR L'INSTALLATION SANITAIRE RÉALISÉS SUR MON IMMEUBLE ET RECONNAIS QUE JE DEMEURE RESPONSABLE DU PAIEMENT DE TOUT AUTRE MONTANT POUVANT LEUR ÊTRE DÛ POUR DES TRAVAUX NON ADMISSIBLES SELON LE PROGRAMME.

J'AUTORISE ÉGALEMENT LA MUNICIPALITÉ À AJOUTER À MON COMPTE ANNUEL DE TAXES LE MONTANT TOTAL DES FRAIS POUR LES TRAVAUX ADMISSIBLES QU'ELLE A PAYÉS EN MON NOM AUX ENTREPRENEURS ET À LE REMBOURSER SUR UNE PÉRIODE DE 20 ANS, INCLUANT LES INTÉRÊTS RELIÉS AU RÈGLEMENT D'EMPRUNT.

SIGNÉ À SAINT-ALPHONSE-RODRIGUEZ LE _____

SIGNATURE DU (DES) PROPRIÉTAIRE(S) : _____

