

bienCOORDONNÉES DE LA PROPRIÉTÉ			
Adresse de la propriété			
Nom du propriétaire 1			
Nom du propriétaire 2			
Numéro de téléphone			
Courriel			
STATUT DE LA PROPRIÉTÉ (veuillez cocher la case appropriée)			
☐	Résidence permanente (habitée 180 jours ou plus par année)		
☐	Résidence saisonnière (habitée moins de 180 jours par année)		
☐	Résidence vacante		
NOMBRE DE CHAMBRES À COUCHER (veuillez cocher la case appropriée)			
☐	1 chambre	☐	4 chambres
☐	2 chambres	☐	5 chambres
☐	3 chambres	☐	6 chambres
ÉTAT DES INSTALLATIONS (veuillez cocher la case appropriée)			
☐	Il n'y a aucune installation septique desservant ma résidence ou aucune information n'est disponible sur la localisation et l'état des installations		
☐	Il y a seulement une fosse septique ou l'installation septique n'est pas fonctionnelle. Les eaux sont rejetées directement de l'environnement.		
☐	Il y a une installation septique (fosse septique et champ d'épuration) desservant la résidence, mais il n'y a aucun document démontrant la conformité des installations.		
DÉCLARATION ET SIGNATURE			
Je, _____, soussigné(e), déclare que les renseignements indiqués ci-haut sont exacts. Je m'engage à signer toute entente avec la municipalité afin d'effectuer des travaux de mise aux normes de mes installations septiques afin qu'elles respectent le <i>Règlement sur l'évacuation et le traitement des eaux usées des résidences isolées</i> (Q-2, r. 22). J'en comprends également que ma propriété sera soustraite de l'obligation de procéder à un relevé sanitaire réalisé par la firme que sera mandatée par la municipalité et que les frais d'inspection ne me seront pas facturés, sous réserve de la signature d'une entente avec la municipalité. Signature : _____ Date : _____			
Veuillez retourner ce formulaire par courriel à l'adresse électronique suivante : info@ste-clotilde.ca ou le déposer à l'hôtel de ville d'ici le 30 janvier 2025 à 16h			