

ATTESTATION DE L'AUTEUR D'UNE DEMANDE INCOMPLÈTE



**LA CORPORATION DE LA MUNICIPALITÉ DE NIPISSING OUEST
SERVICE DE PLANIFICATION ET DE DÉVELOPPEMENT
101-225, RUE HOLDITCH, STURGEON FALLS (ON) P2B 1T1
Téléphone : 705-753-2250 • Télécopieur : 705-753-3950**

SECTION 1 - Renseignements sur le projet			
Adresse postale		Numéro d'unité	Lot/con.
Ville/Municipalité	Province	Code postal	Nº de plan/autre description
Nº de la demande		Nº de rôle de la propriété	
SECTION 2 - Demandeur			
Le demandeur est : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Agent autorisé du propriétaire			
Nom de famille	Prénom		Compagnie ou partenariat
Adresse postale		Numéro d'unité	Lot/con.
Ville/Municipalité	Province	Code postal	Téléphone
Courriel		Télécopieur	
SECTION 3 - Propriétaire (s'il diffère du demandeur)			
Nom de famille	Prénom		Compagnie ou partenariat
Adresse postale		Numéro d'unité	Lot/con.
Ville	Province	Code postal	Téléphone
Courriel		Télécopieur	
SECTION 4 - Déclaration du demandeur			
Je, _____, déclare que ma demande ne satisfait pas les exigences (en caractères moulés)			
stipulées à l'article 2.4.1.1B.(5) du <i>Code du bâtiment</i> et, par conséquent, je ne peux pas bénéficier des délais prescrits à la colonne 3 du tableau 2.4.1.1B. de ce Code.			
Cependant, je souhaite que la demande soit acceptée afin d'être traitée, même si je comprends qu'un permis ne sera pas délivré sans que tous les renseignements soient soumis et examinés pour en assurer la conformité.			
Je possède l'autorité nécessaire pour lier la compagnie ou le partenariat (le cas échéant).			
_____ Signature du demandeur		_____ Date	