

DATE :

1. ETABLISSEMENT

A. Type :

Bien :	Nom/Appellation :		
	Affectation :		
	Adresse :		Données cadastrales :
	Rue : N° :		
	Code Postal : Localité :		Permis d'urbanisme n° :
Demandeur : (Adresse de facturation)	☐ Mme ☐ M	NOM et Prénom / Société :	
	Adresse :		Fonction (titre...) :
	E-mail :		Tél. : GSM :
Propriétaire :	☐ idem ci-dessus ☐ Mme ☐ M	NOM et Prénom :	
	Adresse :		Tél. : GSM :
Personne de contact pour visite	☐ Mme ☐ M	NOM et Prénom :	
	Tél. : GSM :		
	E-mail :		
Architecte :	☐ Mme ☐ M	NOM et Prénom et/ou Société :	
	Adresse :		Tél. : GSM :
	E-mail :		

B. Ancienne occupation éventuelle du bâtiment :

2. OBJET DE LA DEMANDE

Objet de la demande :

3. MISSION

1. Avis préalable		☐
2. Permis d'exploitation :	- Attestation Sécurité Incendie (ASI)	☐
	- Renouvellement ASI	☐
3. Permis d'urbanisme :	- Avis sur plan	☐
	- Contrôle pendant travaux	☐
	- Contrôle fin de travaux	☐
	- Contrôle après travaux	☐
	- Réunion de chantier	☐
4. Réaménagement/changement de destination		☐
5. Permis d'environnement		☐
6. Autres :		☐