

Municipalité de Morin-Heights

Service de l'urbanisme
567, chemin du Village
Morin-Heights, QC J0R 1H0
Tél. 450 226-3232, 115
Fax. 450-226-8786



servicestechiques@morinheights.com

**Déclaration ou avis de modification du statut ou type d'occupation d'un bâtiment
aux fins de l'application du règlement 436 sur le contrôle des fosses septiques**

**Declaration or notice to change the full-time status of a building to part-time or seasonal
for the application of by-law 436 concerning the control of septic installations**

Description

Adresse /address: _____
No civique/Civic # Rue/Street

Propriétaire/Owner

Nom(s)/ Name(s): _____

Adresse postale/ mailing address: _____

Téléphone/telephone: _____

Courriel/email: _____

Déclaration de statut saisonnier/Part-time status declaration

- Je, soussigné propriétaire de l'immeuble ci-haut mentionné, déclare que le bâtiment est occupé moins de 180 jours par année, de façon saisonnière ou à temps partiel.
Si cette déclaration n'est pas retournée, nous assumerons qu'il est occupé à temps plein.

- I, the owner undersigned, declare that the building identified above is occupied less than 180 days per year, seasonally or on a part-time basis.
If you do not return this notice, it will be deemed to be used full-time.

Signature

Signature du propriétaire/owner's signature

Date