



# Demande de permis de clôture de piscine

## Services du code du bâtiment

Adresse municipale  N° de lot  N° de plan

Demande en vue d'installer une clôture autour d'une :

Piscine creusée  Piscine hors sol  Piscine semi-creusée  Spa  Autre

si autre, spécifiez

### Requérant/Agent

Nom	Courriel <input type="text"/>		
Adresse		Code postal	
Tél.	Cellulaire	Télec.	

### Propriétaire même que requérant

Nom	Courriel <input type="text"/>		
Adresse		Code postal	
Tél.	Cellulaire	Télec.	

### Entrepreneur même que requérant

Nom	Courriel <input type="text"/>		
Adresse		Code postal	
Tél.	Cellulaire	Télec.	

### Déclaration du requérant/de la requérante

Je, \_\_\_\_\_  
atteste que les renseignements sur cette demande et les plans joints sont exacts à ma connaissance.

\_\_\_\_\_  
(Signature du du requérant/de la requérante)

\_\_\_\_\_  
(Date)

Les renseignements personnels sont recueillis en vertu du Règlement sur le Clôture de piscine (2013-39). Ces renseignements seront utilisés par la Ville afin de communiquer avec le demandeur ou la demandeuse, de délivrer le permis et de percevoir les frais applicables. Si vous avez des questions à propos de la collecte et de l'utilisation de vos renseignements personnels, veuillez les adresser à Services du code du bâtiment, qui peut être joint au 613-580-2424, poste 29312 ou courriel [buildingpermits@ottawa.ca](mailto:buildingpermits@ottawa.ca).

### À usage interne seulement

N° de demande : \_\_\_\_\_

N° de permis : \_\_\_\_\_

Date reçu : \_\_\_\_\_

Date de délivrance : \_\_\_\_\_

Permis de construire requis :

Plomberie connexe :

Non **OU**  Bâtiment secondaire  
 Terrasse

Oui  Non