Saint-Laurent
Montréal

777, boulevard Marcel-Laurin
Saint-Laurent (Québec) H4M 2M7

Téléphone : 514 855-6000
Télécopieur : 514 855-5959

Direction de l'aménagement urbain
et des services aux entreprises

DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION D'AFFICHAGE

Tous les champs doivent être complétés et tous les documents requis doivent être fournis lors de la demande.
Les demandes incomplètes ne seront pas considérées. À noter que les dispositions particulières au zonage sont à vérifier.

DOCUMENTS REQUIS

- ☐ **2 copies** des plans de l'enseigne montrant ses dimensions (avec dimension du lettrage et de l'image), sa superficie, ses matériaux et le mode de fixation.
- ☐ **2 photos** montrant l'emplacement de l'enseigne attachée ou détachée et indiquant la largeur de la façade de l'établissement.
- ☐ **2 copies** du certificat de localisation à l'échelle montrant l'emplacement de l'enseigne détachée.
- ☐ **Signature** du propriétaire ou du gestionnaire de l'immeuble confirmant l'autorisation d'affichage.
- ☐ **Un chèque** au montant de **222 $** à l'ordre de la **Ville de Montréal**.

1. NUMÉRO CIVIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Adresse et code postal

Type d'enseigne : ☐ À plat sur le mur ☐ Sur un auvent ☐ Sur un socle ☐ Sur un poteau

☐ Sur une marquise ☐ En vitrine ☐ Oriflamme ☐ Perpendiculaire ☐ Autre :

☐ Changement de message d'une enseigne existante
☐ Lumineuse
☐ Non-lumineuse

Nombre d'enseignes	Largeur de la façade de l'établissement	Date prévue d'installation	Valeur des travaux

2. DEMANDEUR

Nom	Personne ressource

Adresse complète	Code postal

Téléphone	Adresse courriel

3. ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement

Numéro du certificat d'autorisation d'usage émis par l'arrondissement de Saint-Laurent

4. NOM DU PROPRIÉTAIRE OU DU GESTIONNAIRE DE L'IMMEUBLE

Nom du propriétaire ou du gestionnaire	Nom du responsable

Adresse complète	Téléphone

J'autorise le requérant à faire la demande de certificat d'affichage. ☐	Signature du propriétaire ou du gestionnaire de l'immeuble

5. SIGNATURE DU REQUÉRANT

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts.
Je reconnais que toute erreur ou omission pourrait entraîner l'annulation de la présente demande et du certificat.

Prénom et nom

Signature	Date

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Nombre d'enseignes	Superficie de l'enseigne en m^2	Emplacement conforme	**Numéro de certificat d'autorisation**
	m^2	☐ Oui ☐ Non	
Dérogation mineure / PIIA	**Paiement reçu**	**Approuvé par**	**Approbation en date du**
	☐ _____ $		

Saint-Laurent
Montréal

777, boulevard Marcel-Laurin
Saint-Laurent (Québec) H4M 2M7

Téléphone : 514 855-6000
Télécopieur : 514 855-5959

Direction de l'aménagement urbain
et des services aux entreprises

APPLICATION FOR A SIGN CERTIFICATE

All fields must be completed and all required documents must be submitted with the application.
Incomplete applications will not be considered. Please note that the specific zoning clauses must be verified.

REQUIRED DOCUMENTS

- ☐ **2 copies** of the drawings of the sign indicating its dimensions (including font and image sizes), its square footage, materials, and fixing method.
- ☐ **2 photos** showing the location of the attached or free-standing sign, and indicating the width of the façade of the establishment.
- ☐ **2 copies** of the certificate of location to scale showing the location of the free-standing sign.
- ☐ **Signature** of the building owner or manager authorizing the sign.
- ☐ **A cheque** for **$222** payable to **Ville de Montréal**.

1. ESTABLISHMENT'S ADDRESS

Address and postal code	
Type of sign: ☐ Flat against the wall ☐ On an awning ☐ On a base ☐ On a post ☐ On a marquee ☐ In a window ☐ Flag ☐ Perpendicular ☐ Other :	☐ Change of message on existing sign ☐ Illuminated ☐ Not illuminated

Number of signs	Width of the facade of the establishment	Installation date	Cost of the sign(s)

2. APPLICANT

Name	Name of person in charge
Full address	Postal code
Telephone	Email address

3. ESTABLISHMENT

Name of the establishment
Number of the certificate of use and occupant attestation issued by the Borough of Saint-Laurent

4. NAME OF THE BUILDING OWNER OR MANAGER

Name of the owner or manager	Name of contact
Full address	Telephone
I authorize the applicant to apply for the sign certificate. ☐	Signature of the building owner or manager

5. SIGNATURE OF THE APPLICANT

I certify that the information provided is accurate.
I acknowledge that any error or omission could result in the cancellation of this application and the certificate.

First and last name	
Signature	Date

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT			
Nombre d'enseignes	Superficie de l'enseigne en m^2 m^2	Emplacement conforme ☐ Oui ☐ Non	**Numéro de certificat d'autorisation**
Dérogation mineure / PIIA	Paiement reçu ☐ _____ $	Approuvé par	Approbation en date du