

**DEMANDE DE CERTIFICAT D'AUTORISATION
POUR UNE ENSEIGNE**

**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			<input type="checkbox"/> Changement de message d'une enseigne existante <input type="checkbox"/> Lumineuse <input type="checkbox"/> Non-lumineuse
Type d'enseigne : <input type="checkbox"/> À plat sur le mur <input type="checkbox"/> Sur un auvent <input type="checkbox"/> Sur un socle <input type="checkbox"/> Sur un poteau			
<input type="checkbox"/> Sur une marquise <input type="checkbox"/> En vitrine <input type="checkbox"/> Oriflamme <input type="checkbox"/> Perpendiculaire <input type="checkbox"/> Autre :			
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	Prénom et nom du responsable	
Adresse complète		Téléphone
J'autorise le requérant à faire la demande de certificat d'affichage. <input type="checkbox"/>	Signature du propriétaire ou du gestionnaire de l'immeuble	

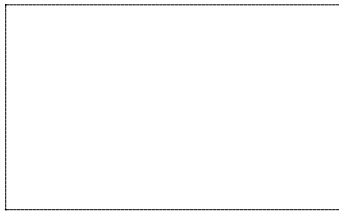
5. SIGNATURE DU REQUÉRANT

**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 m ²	Emplacement conforme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de certificat d'autorisation
Dérogation mineure / PIIA	Paiement reçu <input type="checkbox"/> _____ \$	Approuvé par	Approbation en date du



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				<input type="checkbox"/> Change of message on existing sign <input type="checkbox"/> Illuminated <input type="checkbox"/> Not illuminated
Type of sign: <input type="checkbox"/> Flat against the wall <input type="checkbox"/> On an awning <input type="checkbox"/> On a base <input type="checkbox"/> On a post				
<input type="checkbox"/> On a marquee <input type="checkbox"/> In a window <input type="checkbox"/> Flag <input type="checkbox"/> Perpendicular <input type="checkbox"/> Other :				
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. <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro de certificat d'autorisation
Dérogation mineure / PIIA	Paiement reçu <input type="checkbox"/> _____ \$	Approuvé par	Approbation en date du