

ANNEXE A

ATTESTATION DE RÉSIDENCE SAISONNIÈRE CONCERNANT UNE FOSSE DE RÉTENTION À VIDANGE TOTALE

IDENTIFICATION (réservé aux propriétaires)

Nom du ou des propriétaires : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Adresse de l'installation sanitaire : _____

Numéro du lot ou du matricule : _____

Occupation de la résidence : permanente saisonnière (utilisation de moins de 180 jours par an)

Nombre de chambres à coucher : _____

Je, soussigné(e), _____ déclare par la présente que les renseignements inclus à la section A sont complets et exacts.