

Déclaration du propriétaire foncier / Land Owner Statement

Je / I, _____
Nom en caractères d'imprimerie / Printed name

Demeurant au / Residing at:

Numéro de voirie / Civic number _____ Rue / Street _____

Municipalité / Municipality / District _____ Province _____ Code postal/Postal code _____

DÉCLARE

1. **QUE** je suis le propriétaire du bien-fonds ayant le numéro d'identification de propriété (NID)

_____ en ce qui concerne la demande de permis ci-contre;

2. **QUE** la déclaration ci-contre est complètement véridique et faite en complète compréhension des circonstances s'y rattachant;

3. **ET** que _____
(Nom du représentant)

agit dans le cadre de l'organisme suivant (si applicable)

_____ (Organisme)

et est autorisé à agir à titre de représentant/demandeur ayant pleine autorité concernant la présente demande.

DO STATE

1. **THAT** I am the owner of the property having Property identification number (PID)

_____ with respect to the attached application;

2. **THAT** the statement contained herein is completely true and made with full knowledge of all circumstances connected therewith;

3. **AND** that _____
(Applicant)

representing the following agency (if applicable)

_____ (Agency)

is authorized to act as my agent/applicant and is assign hereto full authority in dealing with the subject application..

Signature et coordonnées du propriétaire / Owner contact information

Signature du propriétaire / Owner's signature _____ Date _____

Courriel / Email _____

Téléphone/ Telephone _____ Mobile / Cell _____

* Dans le cas de co-propriété, chaque propriétaire doit remplir et signer une déclaration du propriétaire foncier distincte pour qu'une demande soit considérée complète. / In the case of multiple property ownership, each property owner must sign a land owner statement for an application to be considered complete.

Les renseignements personnels sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'autorité conférée par la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée et la Loi sur l'accès sur la protection en matière de renseignements personnels sur la santé aux fins de traitement de la demande. / Personal information on this form is collected under the authority of the Right to Information and Protection of Privacy Act and the Personal Health Information Privacy and Access Act for the purpose of processing your application.