



CAPITAL REGION SERVICE COMMISSION COMMISSION DE SERVICES RÉGIONAUX DE LA CAPITALE

Zoning Confirmation Request Form / Demande de confirmation de zonage

Name / Nom: _____

Mailing Address / Adresse Postale:

Phone / Téléphone: _____ Fax: _____

Email / Courriel: _____

Please check appropriate Box / S'il vous plaît cocher la case appropriée

- I would like my response mailed out to me / ma réponse envoyée par la poste
- I would like to pick up response when ready / ramasser réponse lorsqu'il est prêt
- I would like to have response faxed / la réponse par télécopieur
- I would like to have my response emailed to me / ma réponse envoyer par email

PID / NIP: _____

Location of property / location de la propriété : _____

Please check appropriate box / S'il vous plaît cocher la case appropriée

- I would like to know the zoning of my property / Je voudrais savoir le zonage de ma propriété
- I would like to know if my proposed use would be permitted (see below) / Je voudrais savoir si mon utilisation proposée serait autorisée (voir ci-dessous)

Please describe your proposed use / S'il vous plaît décrire votre utilisation proposée:

Signature

Date