



TOWNSHIP OF RUSSELL MUNICIPALITÉ DE RUSSELL

717 Notre-Dame, Embrun, Ontario KOA 1W1
Tel: 613-443-3066 Fax: 613-443-1042 www.russell.ca

APPLICATION FOR A SWIMMING POOL PERMIT DEMANDE POUR UN PERMIS DE PISCINE

Name/Nom _____ Tel/Tél.# _____

Address/Adresse: _____

Builder's Name/Nom de l'entrepreneur: _____ Roll # _____

Above ground pool/piscine hors terre In-ground swimming pool/piscine creusée Spa

Outside dimensions/Grandeur extérieur _____ Depth/Profondeur _____

FENCE AND/OR DECK – CLÔTURE ET/OU PATIO

*Minimum standard requirements: 4 feet in height, no opening greater than 4 inches/self-closing & self-latching
Normes minimales obligatoire: Hauteur - 4 pieds, pas d'ouverture de plus de 4 pouces/barrière à autofermeture et à autodéclenchement*

FENCE/CLÔTURE DECK/PATIO

Fence and/or patio description/Description de la clôture et/ou patio _____

Gate description /Description de la barrière _____

I, the undersigned _____ am the owner or agent representing the owner named in the present and certify that all declarations or explanations given are true.

Je, soussigné _____ suis le propriétaire ou l'agent autorisé du propriétaire nommé dans la présente et certifie la véracité de toutes les déclarations ou explications qui y sont contenues.

Dated on _____
Daté le _____

Signature of owner or its agent
Signature du propriétaire ou de son agent

Please provide an attached plan/diagram with the following information: lot size, house, street(s), swimming pool and motor location together with distances from the property lines, the fence and the access to the swimming pool.

Veillez nous fournir ci-joint un plan/schéma indiquant les renseignements suivants : grandeur du lot, maison, rue(s), la location de la piscine et du moteur par rapport aux lignes de votre propriété, la clôture et l'accès à la piscine.

NO STRUCTURE WITHIN 1.5 METERS OF THE SEPTIC TREATMENT UNIT OR 5 METERS OF THE DISTRIBUTION PIPING.

AUCUNE STRUCTURE À L'INTÉRIEUR DE 1.5 MÈTRE DE LA FOSSE SEPTIQUE OU À 5 MÈTRES DES TUYAUX DE DISTRIBUTION.

Approved by/Approuvé par _____ Date _____

FOR OFFICE USE ONLY - INSPECTIONS

Date of Inspection: _____

Remedial work to be done:

Date of Completion: _____