



FORMULAIRE DE COMPILATION DES DONNÉES RÉSIDENTIELLES

COORDONNÉES DE L'IMMEUBLE

No civique :	Rue :
Municipalité :	Code postal :

COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE

Nom :	
Nom de la personne responsable (si différent)	
Numéro de tél. 1 :	Numéro de tél. 2 :
Adresse courriel :	

DESCRIPTION DU BÂTIMENT

Année de construction :	Superficie (m ²) :	Nombre d'étages :
Présence d'un système de protection incendie (gicleurs automatiques) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Piscine : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Dimensions :	pi. ou diamètre :	pi. Spa : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Volume : litres
Système d'arrosage : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Superficie arrosée (m ²) :	

TYPE DE RÉSIDENCE

UTILISATION

Permanente <input type="checkbox"/>	Saisonnière <input type="checkbox"/>			Garderie en milieu familial :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Unifamiliale :	Isolée <input type="checkbox"/>	Jumelée <input type="checkbox"/>	en rangée <input type="checkbox"/>	Service professionnel :	
Multi-Familiale :	2-3 <input type="checkbox"/>	4-5 <input type="checkbox"/>	6+ <input type="checkbox"/>	Autre :	
Collective (ex. RPA)	Nb unité :				

NOMBRE DE PERSONNE

Nombre d'adulte :	Nombre d'enfant :	Collective - nombre de personnes :
-------------------	-------------------	------------------------------------

ENTRÉE D'EAU - DIAMÈTRE (en pouce ou en mm)

	Numéro d'identification du branchement		
	1	2	3
Type de branchement (Potable, Incendie, Combiné)			
Diamètre du branchement (po)			
Diamètre du branchement (po) Eau potable sur branchement combiné			
Matériel (Acier, galvanisé, Cuivre, CPVC, Fonte, Plomb, Autre)			
Nom de la rue du branchement			
Emplacement de l'entrée d'eau dans l'immeuble			
Robinet d'arrêt intérieur présent	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Robinet d'arrêt intérieur fonctionnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Réducteur de pression installé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Manomètre installé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Dispositif antirefoulement installé aux normes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Présence d'isolation sur la tuyauterie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Compteur d'eau présent	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Modèle compteur, si applicable			
Robinet d'arrêt extérieur fonctionnel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>



FORMULAIRE DE COMPILATION DES DONNÉES RÉSIDENTIELLES

INVENTAIRE DES SALLES DE BAIN ET D'EAU DANS L'IMMEUBLE

Description	Nombre
Salle de bain complète incluant bain et/ou douche	
Salle d'eau incluant seulement toilette et lavabo	

CONTRAINTES OU AUTRES INFORMATIONS UTILES

Contraintes physiques pour l'installation du compteur (mur fini, espace, etc.) :
Contrainte d'horaire pour la pose du compteur, si oui, élaborez :

S.V.P. JOINDRE PHOTOS/VIDÉOS DE L'ENTRÉE D'EAU ET DE SON ENVIRONNEMENT

Je, soussigné, confirme que les renseignements du présent formulaire sont exacts et complets.

Propriétaire ou son
représentant

Nom, prénom

Signature

Date

Le formulaire dûment rempli et signé doit être retourné à l'adresse courriel :

environnement@ste-marcelline.com

Il peut être déposé ou être envoyé ou par la poste au bureau municipal situé au 500, rue Principale, Sainte-Marcelline-de-Kildare, J0K 2Y0

SECTION RÉSERVÉE À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ

Diamètre du compteur proposé :	
Compteur installé le :	Par :
Modèle :	# série :