



FORMULAIRE DE COMPILATION DES DONNÉES INDUSTRIELLES, COMMERCIALES ET INSTITUTIONNELLES (ICI)

COORDONNÉES DE L'IMMEUBLE

No civique :	Rue :
Municipalité :	Code postal :

COORDONNÉES DU PROPRIÉTAIRE

Nom :	
Numéro de tél. 1 :	Numéro de tél. 2 :
Adresse courriel :	

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE

Nom :	Fonction :
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"/>		

USAGES DU BÂTIMENT

Code CUBF :	
Vocation principale de la partie non-résidentielle :	Industrielle <input type="checkbox"/> Commerciale <input type="checkbox"/> Institutionnelle <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/>
Description :	
Nombre de commerce(s) ou de locataire(s) :	% de l'occupation non résidentielle :
Si le bâtiment comporte une partie résidentielle, inscrire le nombre d'unité de logement :	Nombre d'unité de logement :

Pour les locaux autres que résidentiels, indiquez :

Numéro du branchement	Nom de l'occupant	Nature des activités	% superficie occupée

ENTRÉE D'EAU – INFORMATION INSTALLATIONS EXISTANTES

	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)			



FORMULAIRE DE COMPILATION DES DONNÉES INDUSTRIELLES, COMMERCIALES ET INSTITUTIONNELLES (ICI)

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"/>

ESTIMATION DU DÉBIT ACTUEL

Pouvez-vous évaluer la consommation d'eau potable de votre établissement ?	Si OUI : débit estimé à : <input type="checkbox"/> m ³ /j <input type="checkbox"/> gpm (us)
--	---

PROJETS D'EXPANSIONS FUTURS

Avez-vous des projets d'expansion demandant une augmentation de la capacité à court terme ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Description :	

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 :