

Formulaire de compilation de données – Industries, commerces, institutions (ICI) | COMPTEUR D'EAU

La Municipalité de Rawdon désire obtenir diverses informations, en référence au règlement no 119-2018, dans le but de fournir un compteur d'eau.

Le présent formulaire doit être retourné dûment complété, daté et signé, par courriel à l'adresse : travaux.publics@rawdon.ca ou par la poste à l'adresse indiquée dans le bas de la 3^e page.

Identification du propriétaire

Nom du propriétaire : _____

Nom du contact (si différent) : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Informations sur l'immeuble

Matricule : _____ Lot : _____

Adresse : _____

Type d'immeuble

Immeuble existant Future construction Changement d'usage

Usage de l'immeuble

Industriel Commercial (plus de 15 % de superficie commerciale) Institutionnel

Est-ce que votre immeuble comporte une ou des parties résidentielles : Oui Non

Si oui, veuillez indiquer le nombre d'unités de logements : _____

Nombre de locaux locatifs dans votre immeuble (autres que résidentiels) : _____

Veuillez spécifier la ou les catégorie(s) d'exploitation de chaque local et si plus d'un (1) local dans une même catégorie, indiquez le nombre dans la liste ci-dessous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Administration, gestion, etc. | <input type="checkbox"/> Agriculture |
| <input type="checkbox"/> Alimentation (épicerie, dépanneur, etc.) | <input type="checkbox"/> Animaux (soins, pension, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Atelier de fabrication (métal, plastique, bois) | <input type="checkbox"/> Bureau ou infrastructure municipale |
| <input type="checkbox"/> Buanderie | <input type="checkbox"/> Bureau de professionnels |
| <input type="checkbox"/> Centre d'enseignement Nbre d'élèves : _____ | <input type="checkbox"/> Centre de recyclage |
| <input type="checkbox"/> Clinique médicale, dentaire et autres Nbre de chaises : _____ | <input type="checkbox"/> Coiffure, esthétique Nbre de chaises : _____ |
| <input type="checkbox"/> Condition physique & sport | <input type="checkbox"/> Construction, rénovation |
| <input type="checkbox"/> C.P.E Nbre d'enfants : _____ | <input type="checkbox"/> CLSC, CSSS, CHSLD |
| <input type="checkbox"/> Entreposage | <input type="checkbox"/> Équipement récréatif (vente, location) |
| <input type="checkbox"/> Excavation, machinerie lourde | <input type="checkbox"/> Galerie d'art, atelier d'art |

<input type="checkbox"/> Golf, Centre de ski	<input type="checkbox"/> Hébergement	Nbre de chambres : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Industrie lourde	<input type="checkbox"/> Lieu de culte	
<input type="checkbox"/> Location d'outils, d'équipements	<input type="checkbox"/> Massages, soins corporels et spa	
<input type="checkbox"/> Mécanique automobile, mécanique lourde	<input type="checkbox"/> Organisme social	
<input type="checkbox"/> Parc d'amusement	<input type="checkbox"/> Résidence funéraire	
<input type="checkbox"/> Restaurant, bar, bistro, etc.	<input type="checkbox"/> Services financiers (banques, caisses, etc.)	Nbre de places : <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Station-service (essence)	<input type="checkbox"/> Lave-auto	
<input type="checkbox"/> Théâtre, cinéma, salle de spectacles & loisirs	<input type="checkbox"/> Vente au détail	
<input type="checkbox"/> Autres (veuillez spécifier) : _____		
Nombre d'employés : _____		

Entrée d'eau

Diamètre demandé de l'entrée d'eau : _____ pouces

Diamètre demandé de l'entrée d'eau pour gicleurs : _____ pouces

Diamètre de ou des entrée(s) d'eau existante(s) : _____ pouces

Plan d'ingénierie déposé lors de la demande de permis : Oui Non

Inventaire des branchements d'eau (si bâtiment existant)

Tableau des branchements d'eau :

N°	Type de branchement (potable – incendie ou combiné)	Diamètre de l'entrée d'eau	Matériel (acier galvanisé, cuivre CPVC, fonte, autre)	Nom de la rue du branchement
1				
2				
3				
4				

Condition des installations existantes :

N°	Robinets d'arrêt intérieur présent		Robinets d'arrêt intérieur fonctionnel		Réducteur de pression installé		Manomètre installé		Dispositif antirefoulement (DAR) installé aux normes	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condition des installations existantes (suite) :

Présence d'un système de protection incendie (gicleurs automatiques) : Oui Non

Si oui, le système est :

Branché sur sa propre conduite de branchement à l'aqueduc

Branché sur une dérivation du branchement à l'aqueduc à l'intérieur de l'immeuble

Pompe de surpression en fonction : Oui Non

Compteur d'eau déjà installé dans l'immeuble : Oui Non

Si oui, indiquez la marque, le numéro de série et le diamètre :

_____ Marque _____ N° de série _____ Diamètre

Lectures du compteur d'eau

Nom de la personne responsable : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

IMPORTANT : Veuillez aviser le Service des travaux publics lors de changements (déménagement, vente de propriété, changement de personne responsable, etc.). Faire mention de la présence d'un compteur d'eau à l'intérieur de la propriété, lequel nécessite des lectures, et ce à tout acheteur éventuel, courtier immobilier et notaire.

Signature

En foi de quoi, je, soussigné(e), _____ certifie, que les renseignements fournis dans ce présent formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Nom de la personne ayant rempli le formulaire : _____

Téléphone : _____

Date : _____

Signature : _____