

Ce formulaire s'adresse aux propriétaires d'installations de tours de refroidissement à l'eau.

Utilisez ce formulaire pour : une première transmission (à la suite d'une première mise en service); envoyer une modification à une transmission déjà effectuée; Uj jgYf'ei Y`fjbgHJ`UHcb`Ygh hors fonction; aviser que l'installation est démantelée.

Un seul formulaire doit être rempli pour chaque installation. Cette installation peut comporter plusieurs tours de refroidissement à l'eau. Le propriétaire d'une installation n'est pas nécessairement le propriétaire du bâtiment.

**Installation de tour de refroidissement à l'eau (ITRE)** : le réseau d'eau d'une ou de plusieurs tours de refroidissement à l'eau qui sont interreliées. Il comprend les composantes telles que les pompes, les réservoirs ou les compresseurs.

## 1. Objet de la demande

Veillez indiquer quelle situation s'applique à cette transmission.

<input type="checkbox"/> Première mise en service	<input type="checkbox"/> Modification aux renseignements
<input type="checkbox"/> Hors service (préciser le numéro à CTRE à la section 4)	<input type="checkbox"/> Démantelée (préciser le numéro à CTRE à la section 4)

Veillez indiquer la période de service de votre installation de tour de refroidissement à l'eau.

Période de service : <input type="checkbox"/> En continu (sans arrêt)	ou	<input type="checkbox"/> Périodique de _____ (mois) à _____ (mois)
---	----	--

## 2. Propriétaire de l'installation

Indiquez le statut juridique du propriétaire.

<input type="checkbox"/> Société	<input type="checkbox"/> Personne morale	<input type="checkbox"/> Personne physique faisant des affaires seule
----------------------------------	--	---

Identifiez le propriétaire.

Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) :
Nom, prénom (dans le cas d'une personne physique) :
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), s'il y a lieu :

Indiquez les coordonnées du propriétaire.

Numéro :	Rue :	Bureau ou appartement :
Municipalité :	Province :	Code postal (A9A 9A9) :
Case postale :	Pays :	Courriel (facultatif) :
N° de téléphone (555 666-7777) :		Poste :
N° de télécopieur (facultatif) (555 666-7777) :		N° de cellulaire (facultatif) (555 666-7777) :

Indiquez l'adresse de correspondance du gestionnaire si celui-ci n'est pas le propriétaire.

Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) :		
Nom, prénom (dans le cas d'une personne physique) :		
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ), s'il y a lieu :		
Numéro :	Rue :	Bureau ou appartement :
Municipalité :	Province :	Code postal (A9A 9A9) :
Case postale :	Pays :	Courriel (facultatif) :
N° de téléphone (555 666-7777) :		Poste :
N° de télécopieur (facultatif) (555 666-7777) :		N° de cellulaire (facultatif) (555 666-7777) :

### 3. Site de l'installation

Indiquez l'adresse du site de l'installation.

Nom du site :		
Numéro :	Rue :	Bureau :
Municipalité :	Province :	Code postal (A9A 9A9) :

Indiquez les coordonnées du répondant présent sur le site (personne à joindre en cas d'urgence).

Nom du répondant :	Prénom :
N° de téléphone de bur. (555 666-7777) :	N° de cellulaire de bur. (555 666-7777) :

Indiquez les coordonnées de la personne affectée à l'entretien (adresse si différente du site de l'installation).

Nom du répondant :		Prénom :
Numéro :	Rue :	Bureau :
Municipalité :	Province :	Ô [ à ^ Á [ • ç Å Ç Å C E D K
N° de téléphone (555 666-7777) :		N° de cellulaire (555 666-7777) :

Indiquez le nom de la personne qui effectuera les prélèvements.

Nom :	Prénom :
-------	----------

### 4. Caractéristiques de l'installation

Inscrivez les informations requises.

N° d'identification de l'installation attribué par la RBQ (ex. : TRE-XXXX-A) (Pour une nouvelle installation, ce numéro vous sera attribué sous peu.) :	
Votre identification de l'installation (Numéro ou description qui vous permet d'identifier votre installation.) :	
Nombre de tours composant l'installation :	
Système automatique de traitement d'eau : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nombre de tours ayant des pare-gouttelettes :
Utilisation de l'installation : <input type="checkbox"/> Climatisation <input type="checkbox"/> Procédé industriel <input type="checkbox"/> Réfrigération <input type="checkbox"/> Autres (spécifier) :	
Usage principal du bâtiment :	<input type="checkbox"/> Établissement de soins <input type="checkbox"/> Centre d'hébergement <input type="checkbox"/> Appartements
<input type="checkbox"/> Institution d'enseignement	<input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Bureaux <input type="checkbox"/> Entrepôt
<input type="checkbox"/> Établissement de nettoyage à sec	<input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Aréna <input type="checkbox"/> Bâtiment agricole
<input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) :	

### 5. Professionnel(s) responsable(s) de l'élaboration du programme d'entretien

Identifiez le professionnel qui a élaboré et signé la partie sur l'entretien mécanique.

Nom de la firme :	
Nom :	Prénom :
Ordre professionnel :	Numéro de membre :

Identifiez le professionnel qui a élaboré et signé la partie sur le maintien de la qualité de l'eau.

Nom de la firme :	
Nom :	Prénom :
Ordre professionnel :	Numéro de membre :

## 6. Analyse des prélèvements

Identifiez le laboratoire responsable de l'analyse des prélèvements.

Nom du laboratoire :			
Numéro :	Rue :	Bureau :	
Municipalité :		Province :	Code postal (A9A 9A9) :
N° de laboratoire :		N° de téléphone (555 666-7777) :	

## 7. Signature

J'atteste être une personne dûment autorisée par le propriétaire ou le gestionnaire à signer ce formulaire.

Nom :	Prénom :
Signature :	Date (aaaa-mm-jj) :

Retournez le formulaire :

Par la poste :

**Régie du bâtiment du Québec**

Direction des inspections en sécurité  
800, place d'Youville, 12<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5S3

Par courriel :

rbqsite@rbq.gouv.qc.ca

Renseignements généraux :

Régie du bâtiment du Québec : 514 873-0976

Sans frais : 1 800 361-0761