

Registre du bâtiment Informations techniques et administratives

En remplissant ce formulaire, vous aurez toutes les informations nécessaires à la tenue d'un registre conforme aux exigences de la réglementation.

1. Propriétaire du lieu

Statut juridique du propriétaire

Société Personne morale Personne physique faisant des affaires seule

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) :

Coordonnées du propriétaire

Numéro :	Rue :	Bureau :
Municipalité :	Case postale :	Code postal :
Province :	Pays :	
N° de téléphone :	Poste :	
N° de télécopieur (facultatif) :	N° de cellulaire (facultatif) :	
Adresse courriel (facultatif) :		

2. Gestionnaire

Gestionnaire

même que le propriétaire

Nom : Prénom :

Nom de l'entreprise :

Coordonnées du gestionnaire

même que le propriétaire

Numéro :	Rue :	Bureau :
Municipalité :	Province :	Code postal :
Numéro de téléphone :	Poste :	
N° de télécopieur (facultatif) :	N° de cellulaire (facultatif) :	
Adresse courriel (facultatif) :		

Répondant sur le site

Nom : Tél. :

3. Adresse du lieu

Nom du lieu :

Numéro : Rue :

Municipalité : Code postal :

4. Description du bâtiment

Sauf pour l'année de construction, indiquez ici les informations à jour.

Construction	Année de construction :		Aire de bâtiment :		
	Nombre d'étages :	En hauteur de bâtiment :		En sous-sol :	
	Type de construction :		Combustible <input type="checkbox"/>	Incombustible <input type="checkbox"/>	Mixte <input type="checkbox"/>
	Bâtiment de grande hauteur :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
	Mesure particulière (fumées) :		Oui <input type="checkbox"/>	précisez laquelle : Non <input type="checkbox"/>	
Résistance au feu (si connue)	Planchers :	Éléments porteurs :		Toit :	
	Issues :	Corridors :		Bureaux :	
Système d'alarme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Année d'installation :		
	Signal simple <input type="checkbox"/>		Signal double <input type="checkbox"/>		
	Liaison au service incendie ou centrale : Oui <input type="checkbox"/>				Non <input type="checkbox"/>
Système de gicleurs	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Partiel <input type="checkbox"/> où :		
	Norme utilisée :		NFPA 13 <input type="checkbox"/>	NFPA 13R <input type="checkbox"/>	NFPA 13D <input type="checkbox"/>
	Système d'extinction spécial : Oui <input type="checkbox"/>				Non <input type="checkbox"/>
Éléments spéciaux	Façades de 5 étages et plus : Oui <input type="checkbox"/>				Non <input type="checkbox"/>
	Stationnement étagé :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Nb d'étages :
	Installations de tours de refroidissement à l'eau : Oui <input type="checkbox"/>				Non <input type="checkbox"/>

5. Historique du bâtiment

Indiquez la date de chaque transformation apportée au bâtiment et faites-en une courte description.

Année / mois	Transformation apportée

6. Mesures différentes ou mesures équivalentes

Énumérez les mesures proposées.

Numéro de la demande :

Description :

Formulaire de proposition

Correspondance

Liste des documents soumis

Feuille de travail de l'évaluation

Exemplaire des documents soumis

Décision de la RBQ

Numéro de la demande :

Description :

Formulaire de proposition

Correspondance

Liste des documents soumis

Feuille de travail de l'évaluation

Exemplaire des documents soumis

Décision de la RBQ