

ANNEXE H

Annexe ajouté par l'article 3 du Règlement 454-7 (2019-09-17)


**FORMULAIRE DE DÉCLARATION
D'UN SYSTÈME DE TRAITEMENT AVEC DÉSINFECTION
PAR RAYONNEMENT ULTRAVIOLET**

IDENTIFICATION DU SITE

Adresse complète:

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

IMPORTANT

Le propriétaire est lié en tout temps à cette déclaration et ce, tant que celui-ci possède ladite propriété et que l'immeuble est desservi par un système de traitement avec désinfection par rayonnement ultraviolet.

SECTION 1

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE

Nom complet :

Adresse complète :

Numéro de téléphone :

Maison :

Cellulaire :

SECTION 2

IDENTIFICATION DU FABRICANT OU FOURNISSEUR

Nom complet :

Adresse complète :

Numéro de téléphone :

Travail :

Cellulaire :

SECTION 3

INFORMATIONS SUR LE SYSTÈME

Nom du système :

Capacité du système :

Date d'installation :

SECTION 4

DÉCLARATION ET SIGNATURE

En signant le présent formulaire, je déclare que les informations ci-haut mentionnées sont exactes et que je me conformerai aux dispositions de la réglementation municipale en vigueur et aux lois pouvant s'y rapporter.

De plus, sans restreindre la portée de ce qui précède, je reconnais les éléments suivants :

- Que le contrat d'entretien et d'échantillonnage annuel du système de traitement avec désinfection par rayonnement ultraviolet est accordé par la Ville de Farnham à un fournisseur dûment qualifié et que je devrai acquitter tous les frais inhérents reliés au contrat d'entretien;
- Que la Ville de Farnham n'assume aucune responsabilité quant à la performance du système de traitement ni quant à la fiabilité, les coûts d'entretien et de réparation et à la disponibilité des pièces de remplacement d'un tel système.

Par ailleurs, je m'engage à respecter les exigences suivantes:

- Informer la Ville de Farnham de tout dysfonctionnement du système de traitement avec désinfection par rayonnement ultraviolet ;
- Informer la Ville de Farnham advenant la vente de mon immeuble ;
- Informer le nouvel acheteur des obligations et modalités liées à un système de traitement avec désinfection par rayonnement ultraviolet.

Signature : _____

Date : _____

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Service de planification et d'aménagement du territoire au 450 293-3178.