



Formulaire: 29

Numéro de permis:

Adresse du projet:

Nom du demandeur de permis:

Type de bâtiment: Habitation unifamiliale Habitation bifamiliale Habitation multifamiliale

Entrepreneur en ventilation

Nom de l'entreprise:

Nom:

Téléphone:

Adress:

Courriel:

Option du système de ventilation

- VRC non relié à un système de chauffage à air pulsé (autonome)
 VRC relié à un système de chauffage à air pulsé
 Prise d'air reliée au système à air pulsé et au ventilateur principal ou d'appoint
 Ventilation secondaire non relié au système de chauffage ni au ventilateur d'extraction principal ou d'appoint

Capacité de ventilation (minimum)

Pièce ou espace	Nombre	Taux de ventilation	Capacité de ventilation	Taux de Conversion:
Chambre principale		@ 10 L/s =	L/s	1 L/s = 2.118 cfm
Autres chambres		@ 5 L/s =	L/s	
Salles de bain et cuisine		@ 5 L/s =	L/s	
Salon et salle à manger		@ 5 L/s =	L/s	
Salle de lavage		@ 5 L/s =	L/s	
Autres chambres		@ 5 L/s =	L/s	
Sous-sol non fini		@ 10 L/s =	L/s	
Capacité de ventilation totale (CVT) minimale =			L/s	

Système de capacité de ventilation totale

Fabricant/modèle: _____ Classé par le HVI
 Circulation d'air du modèle: _____ Niveau élevé (L/s) _____ Niveau bas (L/s)
 Mesures d'aspiration d'air: _____ Niveau élevé (L/s) _____ Niveau bas (L/s)
 Mesures d'extraction d'air: _____ Niveau élevé (L/s) _____ Niveau bas (L/s)

Systèmes et appareils de chauffage

- Air pulsé Air non pulsé Thermopompe sans conduites
 Electricité Gaz Huile de chauffage Autre, précisez: _____
 Appareil sans combustion (y compris les appareils à combustion étanche avec ventilation directe), précisez: _____
 Appareil de combustion, précisez: _____
 Autres ventilateurs d'extraction (plus de 70 L/s), précisez: _____

Autres ventilateurs d'extraction

- Ventilateur de salle de bain: ____ @ _____ L/s = _____ L/s
 Hotte de cuisine: ____ @ _____ L/s = _____ L/s

Ventilateurs d'aspiration supplémentaire, le cas échéant (protection contre la dépressurisation)

Emplacement: _____ : _____ @ _____ L/s = _____ L/s

Certification du système

J'atteste que ce système de ventilation a été conçu, installé et équilibré conformément:

- CSA F326 CNB 2015 Type et numéro de certification (le cas échéant): _____

Signature de l'entrepreneur en ventilation: _____ Date: _____

Remarque: Les appareils supplémentaires capables de modifier le rendement du système de ventilation doivent faire partie de la présente fiche.

Signature du demandeur de permis: _____ Date: _____