

PAR COURRIEL :

Montréal, le 11 août 2015

**Objet :** Demande d'accès aux documents pour les adresses 4600 à 4610, rue de Verdun, (Verdun) Montréal (Lot 1 184 579 Cadastre du Québec)

**V/Réf**

---

Monsieur,

Nous donnons suite à votre demande d'accès, reçue le 7 août dernier, concernant l'objet précité.

Les documents demandés suivants, concernant le 4600, rue de Verdun, sont accessibles. Il s'agit de :

1. Rapport d'inspection daté du 14 juillet 2009; 9 pages

Par ailleurs, vous noterez que dans certains documents des renseignements ont été masqués en vertu des articles 23, 24 et/ou 53 et 54 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

Après vérification, nous sommes informés que le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques ne détient aucun document permettant de répondre à votre demande pour les autres adresses.

Conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez en pièce jointe une note explicative concernant l'exercice de ce recours, ainsi qu'une copie des articles précités de la Loi.

**Bureau de Montréal**  
5199, rue Sherbrooke Est, bureau 3860  
Montréal (Québec) H1T 3X9  
Téléphone : 514 873-3636  
Télécopieur : 514 873-5662  
Courriel : [isabelle.tremblay@mddelcc.gouv.qc.ca](mailto:isabelle.tremblay@mddelcc.gouv.qc.ca)  
Internet : [www.mddelcc.gouv.qc.ca](http://www.mddelcc.gouv.qc.ca)

Bureau de Laval  
850, boulevard Vanier  
Laval (Québec) H7C 2M7  
Téléphone : 450 661-2008  
Télécopieur : 450 661-2217

Bureau de Lanaudière  
100, boulevard Industriel  
Repentigny (Québec) J6A 4X6  
Téléphone : 450 654-4355  
Télécopieur : 450 654-6131

Bureau des Laurentides  
300, rue Sicard, bureau 80  
Sainte-Thérèse (Québec) J7E 3X5  
Téléphone : 450 433-2220  
Télécopieur : 450 433-1315

Si vous désirez des renseignements supplémentaires, vous pouvez vous adresser à la soussignée, au numéro 514-873-3636, poste 241.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Version originale signée par

IT/it

Isabelle Tremblay  
Répondante régionale de l'accès  
aux documents

p.j. (articles et recours)

## SECTION I

## INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : CCFCQ MontréalN° dossier : 7610-06-01-07103-01 No du document : \_\_\_\_\_N° du lieu d'intervention (SAGO) : X211368Y N° d'intervention (SAGO) : 300524524GPS (19T) : NAD 83 \_\_\_\_\_ Longitude (x) : 45 27 31 13 Latitude (y) : 73 34 18 23

## DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 14/07/09 Heure (début) : \_\_\_\_\_ Heure (fin) : \_\_\_\_\_Type d'inspection : Comptoir seulementBut de l'inspection : Vérification de la gestion des MDR 1<sup>re</sup> inspection (diagnostic) \_\_\_\_\_ 2<sup>e</sup> inspection \_\_\_\_\_ 3<sup>e</sup> inspection \_\_\_\_\_Inspecteur/inspectrice : Jennifer Sernuck

## IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : Nettoyeur Serge DaoustAdresse de l'entreprise : 4600 VerdunMunicipalité : VerdunCode postal : H4G 1M5Téléphone : 514-362-9921

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel du répondant : \_\_\_\_\_

Personne contact : Mme art 53-54Propriétaire du terrain :  oui  non

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Année d'installation de l'entreprise : \_\_\_\_\_

## PERSONNES RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
art 53-54	Propriétaire	514-362-9921	

**SECTION II**  
**INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC**  
**DESCRIPTION**

<b>Combien de machines<sup>1</sup> ?</b>	
<b>Machine n° 1</b>	
<b>Marque :</b>	<b>Modèle :</b>
<b>Année de conception :</b>	<b>Année d'installation :</b>
<b>Génération :</b> <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
<b>Capacité (lb ou kg) :</b>	
<b>Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :</b>	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
<b>Type de filtre (intérieur) :</b> <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
<b>Fréquence des changements des filtres internes de la machine :</b>	
Nylon : _____    Charbon : _____    Autre (spécifier) : _____	
<b>Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :</b>	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____	
<b>La machine a-t-elle un distillateur ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

<b>Machine n° 2 (si requis)</b>	
<b>Marque :</b>	<b>Modèle :</b>
<b>Année de conception :</b>	<b>Année d'installation :</b>
<b>Génération :</b> <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
<b>Capacité (lb ou kg) :</b>	
<b>Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :</b>	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
<b>Type de filtre (intérieur) :</b> <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
<b>Fréquence des changements des filtres internes de la machine :</b>	
Nylon : _____    Charbon : _____    Autre (spécifier) : _____	
<b>Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :</b>	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
<b>La machine a-t-elle un distillateur ?</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

<sup>1</sup> Compléter cette partie pour chaque appareil.

Machine n° 3	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 4	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

## OPÉRATION DES MACHINES

Les boues sont récupérées à quelle fréquence ?	
Boues de filtration :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____
Y a-t-il un séparateur eau / solvant ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Les machines ont-elles un tuyau pour évacuer l'effluent ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, où est connecté le tuyau ?	<input type="checkbox"/> au séparateur (eau/solvant) <input type="checkbox"/> drain <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> à l'extérieur <input type="checkbox"/> récipient <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____
S'il s'agit d'un drain, où se dirige-t-il ?	<input type="checkbox"/> à l'égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> à l'égout pluvial <input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    Si oui, spécifier : _____	
Quel est l'état de la tuyauterie ? <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> corrodé <input type="checkbox"/> impossible à visualiser	
Y a-t-il un bassin de rétention sous la machine : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Sinon, existe-t-il un autre système de récupération ?	
Observations et recommandations : _____ _____	

### SECTION III

#### ENTREPOSAGE DES MATIÈRES PREMIÈRES

<b>SOLVANT NEUF</b> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    Si oui, compléter. Sinon, aller à « Solutions de nettoyage »			
	Contenant étanche :	Étiquette visible avec le nom :	Ventilation :
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Bassin de rétention :	Étiquette avec code dangerosité :	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Quantité de solvant acheté chaque année :		Combien de barils sur place ?	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    Si oui, spécifier : _____			

<b>SOLUTIONS DE NETTOYAGE (SAVONS) :</b>	Contenant étanche :	Étiquette visible avec le nom :	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Bassin de rétention :	Étiquette avec code dangerosité :	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    Si oui, spécifier : _____			

### PRODUITS UTILISÉS POUR LA BUANDERIE

Buanderie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, compléter :	Sinon, aller à « Imperméabilisation »
	Contenant étanche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Absorbant à proximité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		
Combien de barils sur place ?		
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Bassin de rétention séparé pour chaque produit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Spécifier :		

### PRODUITS UTILISÉS POUR L'IMPERMÉABILISATION

Imperméabilisation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, compléter :		
Contenant étanche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Combien de barils sur place ? _____
Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		

### SECTION IV

#### COMMENT L'EAU DE LAVAGE DES PLANCHERS EST-ELLE GÉRÉE ?

Versée dans un drain ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, où ce drain mène-t-il ?	<input type="checkbox"/> égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> égout pluvial	<input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement (spécifier) :
L'eau est-elle traitée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, comment l'eau traitée est-elle gérée ?		

<b>DESCRIPTION DU LIEU DE RÉCEPTION DES PRODUITS</b>	
Lieu de réception des produits : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Lieu sécurisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Identification des produits : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	
S'il n'y a pas de lieu dédié à la réception des produits, où se fait l'entrée des produits ? _____	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?

<b>SECTION V</b>	
<b>ENTREPOSAGE DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES (MDR)<sup>2</sup></b>	
Lieu dédié spécifiquement aux MDR : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Sinon, spécifier :	
Localisation : <input type="checkbox"/> intérieure <input type="checkbox"/> extérieure	
Lieu sécurisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Contenant étanche (art. 45) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Bassin de rétention (art. 33-34-35) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant (art. 83) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	Étiquette visible avec le nom (art. 46) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) (art. 41) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Identification de l'emplacement : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain (art. 35) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Le drain est-il obturé (art. 45) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Est-ce accessible à l'équipe d'urgence ? (art. 36) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

<sup>2</sup> Les articles mentionnés proviennent du Règlement sur les matières dangereuses R-15.2



**Remplissez cette partie seulement si le lieu d'entreposage est différent de celui décrit au début de la section V.**

	Contenant étanche (art. 45)	Étiquette visible avec le nom (art. 46)	Date d'entreposage (art. 46)	Bassin de rétention (art. 33-34)	Présence d'absorbant (art. 83)	Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement ? Si oui, spécifier :	Y a-t-il un drain ?	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Boues de filtration :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Solvants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Filtres au charbon contaminé :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Filtres usés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Absorbants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur

**EXPÉDITION DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES VERS UN DESTINATAIRE AUTORISÉ  
(MDR) (RMD art.11)**

À quelle fréquence les MDR sont expédiées ?

Nom du centre où sont expédiées les MDR

Pouvez-vous avoir accès aux informations ou aux factures confirmant les expéditions ?  oui  non

Est-ce que le fournisseur de solvants ou/et des produits récupère les contenants contaminés ?  oui  non

Sinon, qui récupère les contenants contaminés ?

Commentaires et observations :

**SECTION VI**

**TERRAIN ET BÂTIMENT**

Y a-t-il une cour arrière ?  oui  non

Si oui, revêtement /cour :  ciment  asphalte  terre  concassé  autre (spécifier) :

Y a-t-il des tuyaux partant des équipements du bâtiment et menant directement à l'environnement ?  oui  non

Dans l'affirmative, de quel équipement proviennent ces tuyaux ? \_\_\_\_\_

Y a-t-il des signes de contamination (taches, odeurs) près de l'extrémité des tuyaux, spécifier ?

Des contenants de produits chimiques sont-ils entreposés à l'extérieur ?  oui  non

Si oui, sont-ils sous un abri (art. 34) ?  oui  non

Dans un conteneur (art. 44) ?  oui  non

Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement (taches, cernes, odeurs) ?  oui  non

Si oui, spécifier :

Y a-t-il des poubelles ou un conteneur à l'extérieur ?  oui  non

Contiennent-ils des déchets autres que domestiques ?  oui  non

Vérifiez la présence d'indice de contamination (taches, odeur) et décrivez :

Y a-t-il des indices de contamination ailleurs sur le terrain ou sur les terrains voisins ?  oui  non

Si oui, lesquels et où sont-ils situés (porte de service, lieu de réception des produits...) Décrivez :

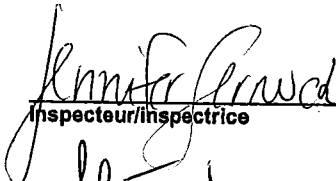
Y a-t-il des puits d'observation sur le terrain ?  oui  non

Si oui, combien y en a-t-il ? \_\_\_\_\_

À quelle fréquence sont-ils échantillonnés ? \_\_\_\_\_

Et pour quels contaminants ? \_\_\_\_\_

Une étude de caractérisation du terrain (sol ou eau souterraine) a-t-elle été réalisée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, l'étude est-elle disponible ?
Commentaires : _____ _____
Y a-t-il des sorties d'air (observées sur le bâtiment) ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, à quel équipement sont-elles reliées ?
Y a-t-il des taches près des sorties d'air ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

  
Inspecteur/inspectrice

  
Vérificateur/vérificatrice

14/07/09  
Date

2009/08/03  
Date