

## SUPPLÉMENT ÉBÉNISTERIE / CABINETMAKING SUPPLEMENT

Nom du proposant / Applicant's name:

### CHAMBRE À PEINTURE / PAINT BOOTH

Chambre fermée: / Closed booth:

Dimension: / Dimension:

Construction: / Construction:

Murs: / Walls:		Plafond: / Ceiling:	
Plancher: / Floor:		Porte: / Door:	
Appareils d'éclairage scellés? / Lighting fixtures sealed?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	Ventilation / Ventilation	Hauteur: / Height:
* Cabinet de pulvérisation? / *Spraying chamber?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No		Puissance: / Height:
* Si Oui, décrire: / *If Yes, describe:			

\* N.B. Aucun interrupteur, prise de courant ni moteur ne doivent être présents à l'intérieur de la chambre. Un extincteur portatif au CO<sup>2</sup> d'au moins 10BC doit être obligatoirement installé près de la chambre ou du cabinet. / \* NB. No switch, electrical outlet, or motor must be present inside the booth. The installation of a portable CO<sub>2</sub> fire extinguisher of at least 10BC is mandatory near the booth or chamber.

Dépoussiéreurs: / Dust Collection Systems:

Types: / Types: Cyclone: / Cyclone:	Chambre de captage: / Collection chamber:
*Autres? / *Other? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	Épurateurs à filtration: / Filter purifiers:
*Décrire: / *Describe:	
Relié à tous les appareils? / Connected to all appliances? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	Si Non, lesquels? / If No, which ones?
Utilisation des poussières et déchets de bois: / Use of dust and wood waste:	
Fréquence des vidanges et nettoyage: / Frequency of emptying and cleaning:	
Entreposage, décrire: / Storage, describe:	
Appareil au bois ou incinérateur, décrire: / Wood-burning appliance or incinerator, describe:	

\* N.B. Aucun appareil ou dispositif produisant des étincelles ne doit être relié à l'installation de dépoussiérage. / \* N.B. No appliance or device producing sparks must be connected to the installation of the dust collection system.

Liquides Inflammables: / Inflammable liquids:

Quantité entreposée: / Quantity stored:		205 litres (45 gal.) / 205 liters (45 gal.)
		23 litres (5 gal.) / 23 liters (5 gal.)
Types: / Types: Vernis: / Varnish:	Peintures: / Paints:	Solvants: / Solvents:
Diluants: / Thinners:	Colles: / Glues:	Autres: / Other:
Cabinet métallique: / Metal cabinet:	Décrire: / Describe:	
Homologué U.L.C.? / U.L.C approved?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	
Pièce adaptée: / Adapted room?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	Si Oui, décrire: / If Yes, describe:
Bâtiment séparé: / Separate building:	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	Si Oui, décrire: / If Yes, describe:

Atelier / Workshop

État des lieux: / Condition of premises:	<input type="checkbox"/> Très propre / Very clean	<input type="checkbox"/> Propre / Clean	<input type="checkbox"/> Passable / Fair	<input type="checkbox"/> Autres: / Other:
Fréquence de nettoyage: / Frequency of cleaning:				
Poubelles métalliques sur place? / Metal garbage cans in place?			<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	
Séchoir à bois? / Wood dryer?	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	Si Oui, décrire: / If Yes, describe:		
Ventilation des recettes: / Breakdown of receipts:		Recettes brutes totales: / Total gross receipts:		
Recettes de ventes: / Sales receipts:		Recettes d'installations: / Installations receipts:		
Recettes de service: / Service receipts:				

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

SVP envoyez la proposition complétée, signée et datée à [souscription@revau.com](mailto:souscription@revau.com) / Please  
send the completed, signed and dated application to [underwriting@revau.com](mailto:underwriting@revau.com)