



**BUILDING TRUST**  
**CONSTRUIRE LA CONFIANCE**



## ACCEPTATION DE L'AVIS D'ATTRIBUTION SIKALASTIC®

Systemes Metal (métallique) et Recover (recouvrement)

**\*\*PLANS DE TOITURE À SOUMETTRE AVEC TOUTES LES ACCEPTATIONS D'AVIS D'ATTRIBUTION\*\***

**\*SOUMETTRE UN EXAMEN DE L'HUMIDITÉ PAR INFRA-ROUGE POUR LES ASSEMBLAGES DE TOITURE ISOLÉE EXISTANTE\***

I. PROJET			
Nom du projet : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Nom de la zone de toiture 1 : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Nom de la zone de toiture 2 : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Nom de la zone de toiture 3 : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Adresse : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Ville : Cliquer ici pour entrer du texte.		Prov : Sélectionner	Code Postal : Cliquer ici pour entrer du texte.
II. PROPRIÉTAIRE DU BÂTIMENT			
Nom : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Adresse : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Ville : Cliquer ici pour entrer du texte.		Prov : Sélectionner	Code Postal : Cliquer ici pour entrer du texte.
Personne-ressource : Cliquer ici pour entrer du texte.		Tél : Cliquer ici pour entrer du texte.	Courriel : Cliquer ici pour entrer du texte.
III. CONCEPTEUR / RÉDACTEUR DE DEVIS			
Nom : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Adresse : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Ville : Cliquer ici pour entrer du texte.		Province : Sélectionner	Code postal : Cliquer ici pour entrer du texte.
Personne-ressource : Cliquer ici pour entrer du texte.		Tél. : Cliquer ici pour entrer du texte.	Courriel : Cliquer ici pour entrer du texte.
IV. INSTALLATEUR SIKALASTIC® AUTORISÉ			
Nom : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Adresse : Cliquer ici pour entrer du texte.			
Ville : Cliquer ici pour entrer du texte.		Province : Sélectionner	Code postal : Cliquer ici pour entrer du texte.
Personne-ressource : Cliquer ici pour entrer du texte.		Tél. : Cliquer ici pour entrer du texte.	Courriel : Cliquer ici pour entrer du texte.
V. AUTRE			
1. Usage du bâtiment : Sélectionner		2.. Accès à la toiture : Sélectionner	
VI. INFORMATION DU PROJET			
	Zone de toiture 1	Zone de toiture 2	Zone de toiture 3
1. Date de commencement prévue :	Cliquer ici pour inscrire la date.	Cliquer ici pour inscrire la date.	Cliquer ici pour inscrire la date.
2. Système :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
3. Surface totale en pieds carrés (incluant les solins):	Cliquer ici pour entrer du texte.	Cliquer ici pour entrer du texte.	Cliquer ici pour entrer du texte.
4. Type de garantie :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
5. Durée de la garantie :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner

**Sarnafil®**

**BUILDING TRUST  
CONSTRUIRE LA CONFIANCE**



<b>VII. CARACTÉRISTIQUES DE LA MEMBRANE SIKALASTIC® ROOFCOAT</b>			
1. Couche de base :			
a. Épaisseur humide (en mil) :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
b. Couleur :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
2. Couche de finition :			
a. Épaisseur humide (en mil) :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
b. Couleur :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
3. Apprêt :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
4. Renforcement des joints :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
<b>VIII. RECOUVREMENT MÉTALLIQUE ROOFCOAT</b>			
1. Substrat de la membrane :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
2. Épaisseur du substrat :	Cliquer ici pour entrer du texte.	Cliquer ici pour entrer du texte.	Cliquer ici pour entrer du texte.
<b>IX. RECOUVREMENT MÉTALLIQUE ROOFCOAT (LA MEMBRANE EXISTANTE DOIT ÊTRE FIXÉE EN PLEINE ADHÉRENCE)</b>			
1. Membrane actuelle :	Sélectionner	Sélectionner	Sélectionner
a. Si autre, spécifier	Cliquer ici pour entrer du texte.	Cliquer ici pour entrer du texte.	Cliquer ici pour entrer du texte.
<b>X. AUTRE INFORMATION</b>			
Cliquer ici pour entrer du texte.			

Usage réservé à Sika Canada	Date de réception :	Cliquer ici pour inscrire la date.	Projet #:	Cliquer ici pour entrer du texte.
--------------------------------	------------------------	---------------------------------------	-----------	-----------------------------------