

# Formulaire 1

## Demande de projet de ruelle verte

Date

### Identification de la ruelle

Rue au nord

Rue au Sud

Rue à l'est

Rue à l'ouest

### Description de la ruelle

Nombre d'adresses civiques

Longueur approximative

Largeur approximative

#### *État actuel de la ruelle (cases à cocher)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ruelle asphaltée | <input type="checkbox"/> Plate-bande vide                          |
| <input type="checkbox"/> Ruelle bétonnée  | <input type="checkbox"/> Ruelle laissée à l'abandon                |
| <input type="checkbox"/> Ruelle en terre  | <input type="checkbox"/> Manque d'entretien                        |
| <input type="checkbox"/> Ruelle gazonnée  | <input type="checkbox"/> Occupation illicite (ex. : stationnement) |

#### *Services d'utilité publique (cases à cocher)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> La ruelle est déneigée par l'arrondissement      | <input type="checkbox"/> La ruelle n'est pas déneigée                   |
| <input type="checkbox"/> La ruelle est déneigée par une entreprise privée | <input type="checkbox"/> La collecte des déchets se fait dans la ruelle |

## Membres du comité de riverains

### Responsable du comité

Prénom

Nom

Adresse

Ville

Province

Code postal

Courriel

Téléphone

Signature

Année/mois/jour

### Composition du comité

Nombre de membres du comité riverain (minimum 3)

Nombre de membres du comité riverain étant propriétaire-résident

**Autres membres du comité - minimum 2 (Joindre autant de feuilles que nécessaire)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Ville
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature	Année/mois/jour

---

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Ville
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature	Année/mois/jour

---

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Nom
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Ville
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature	Année/mois/jour

