

SANITARY DISTRICT NO.5 OF MARIN COUNTY

Permit Number :	<input type="text"/>	Date :	<input type="text"/>
Parcel Number :	<input type="text"/>	Location :	<input type="text"/>
Owner :	<input type="text"/>	Address :	<input type="text"/>
Plumber / Address :	<input type="text"/>		
Building Type :	<input type="text"/>	Payor :	<input type="text"/>
Person Filling :	<input type="text"/>		

Fee	Date	Initials	Back Flow Preventer	
			Yes	No
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Permit Type :	Residential <input type="checkbox"/>	Commercial <input type="checkbox"/>	Unit Factor		Unit Factor
	Existing	Proposed	Res.	Com.	Total
Bathtubs:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	4	<input type="text"/>
Dishwasher:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	4	<input type="text"/>
Garbage Disposal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	4	<input type="text"/>
Kitchen Sink:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	4	<input type="text"/>
Shower/Tub:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>
Stall Shower:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	4	<input type="text"/>
Wash Basins:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	2	<input type="text"/>
Toilets:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3	5	<input type="text"/>
Laundry Trays:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	4	<input type="text"/>
Auto Washer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	4	<input type="text"/>
Aswimming Pool:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	0	<input type="text"/>
Sunps:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	0	<input type="text"/>
Misc:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	0	<input type="text"/>

Proposed Units * Unit Factor:	<input type="text"/>	Fee for Proposed Units:	<input type="text"/>
Existing Units * Unit Factor	<input type="text"/>	Credit For Existing Units:	<input type="text"/>
Total Units* Unit Factor	<input type="text"/>		
		Sub Total for Units Connect Fee:	<input type="text"/>

Total Fee:

Sanitary District Inspector: _____

Comments: _____
