

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RAPPORT DE PREVENTION INCENDIE

Ce formulaire est à joindre à toute demande de visite de contrôle sollicitée auprès du Bourgmestre, en vue d'obtenir un rapport écrit. Les avis sur avant-projet ou autres renseignements ne nécessitant pas de visite de contrôle doivent être adressés directement à la Zone de secours.

<b>Cadre I - Le demandeur</b>	
<p>Nom et prénom : <i>Si vous formulez la demande au nom d'une entreprise, d'une organisation ou d'une autorité communale :</i> Nom de l'entreprise, organisation ou commune: Raison sociale :</p> <p>N° de TVA éventuel :</p>	<p><input type="checkbox"/> asbl <input type="checkbox"/> s.a. <input type="checkbox"/> sprl <input type="checkbox"/> scrl <input type="checkbox"/> sc</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : *Case à cocher</p>
<p>Agit en qualité de : <i>Le demandeur doit être une personne exerçant un droit sur le bâtiment</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Exploitant <input type="checkbox"/> Autorité publique <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : ..... *Case à cocher</p>
<p>Adresse du demandeur : Rue + n° :</p> <p>Commune + Code Postal :</p>	
<p>Coordonnées de contact : N° de tél / GSM : Adresse e-mail :</p>	
<b>CADRE II - L'établissement</b>	
<p>Dénomination de l'établissement :</p>	
<p>Adresse de l'établissement : Rue + n° :</p> <p>Commune + C.P. : Section cadastrale (si n° de police inconnu) :</p>	
<p>Objet de la demande :</p>	<p><input type="checkbox"/> Demande d'attestation de sécurité (uniquement pour les hébergements touristiques ou pour les hôpitaux, accueils ou hébergements de personnes âgées, ou de personnes en difficultés sociales) <input type="checkbox"/> Visite de fin de chantier <input type="checkbox"/> Visite de contrôle hors travaux</p>
<p>Personne de contact (si différente du demandeur) Nom + Prénom : N° de tél / GSM : Adresse e-mail :</p>	
<p>Destination(s) de l'établissement :</p> <p><i>*Au moins une des cases doit être cochée Veuillez cocher toutes les cases applicables</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Logements (nombre à compléter : .....) <input type="checkbox"/> Bureaux (non accessibles au public) <input type="checkbox"/> Etablissement accessible au public ;     <input type="checkbox"/> café, restaurant, snack, ....     <input type="checkbox"/> salle polyvalente, salle de fêtes, salle de réunion     <input type="checkbox"/> commerce     <input type="checkbox"/> bureaux accessibles au public     <input type="checkbox"/> autre à préciser : ..... <input type="checkbox"/> Accueil ou hébergement de personnes handicapées <input type="checkbox"/> Accueil ou hébergement de personnes en difficultés sociales (abris de nuit, homes pour femmes battues,...) <input type="checkbox"/> Accueil ou hébergement de personnes âgées <input type="checkbox"/> Hébergement touristique (hôtel, gîte, chambre d'hôtes, campings,...) <input type="checkbox"/> Etablissement scolaire, internat, home d'étudiants <input type="checkbox"/> Centre hospitalier, maison de soins psychiatriques <input type="checkbox"/> Accueil d'enfants (gardienne à domicile) <input type="checkbox"/> Accueil d'enfants (crèche)</p>

	<input type="checkbox"/> Industrie/entrepôt <input type="checkbox"/> Parking couvert <input type="checkbox"/> Etablissement temporaire (type à préciser : .....) <input type="checkbox"/> Autre à préciser : .....
L'établissement occupe tout le bâtiment	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, il occupe le(s) niveau(x) (à compléter) : ..... et le reste du bâtiment est occupé par (à compléter) : ..... .....
Superficie approximative de l'établissement :	.....m <sup>2</sup>
Nombre de niveaux du bâtiment :	- Hors sol : .....  - En sous-sol : .....
<b>Cadre III - La facturation</b>	
Les prestations effectuées pour des missions de prévention donnent lieu au paiement, par le bénéficiaire, d'une facture émise sur base du règlement-redevances relatif aux missions de la Zone de secours, approuvé par le Conseil de zone et disponible sur le site <a href="http://www.zhc.be">www.zhc.be</a>	
Coordonnées de facturation : (à remplir si différentes du demandeur) Personne physique : Personne morale : Nom : Nom : Prénom : Raison sociale :  Rue + n° : ..... Commune + C.P. : .....	
<b>Cadre IV – Date et Signature du demandeur</b>	
Le demandeur déclare être, au jour de l'introduction de la demande, une personne exerçant un droit sur le bâtiment. Le demandeur prend connaissance du fait que l'avis sollicité pourra engendrer des obligations de mise en conformité de l'établissement, voire un avis défavorable à l'exploitation si la situation se révèle manifestement dangereuse.	
Date : .....	signature : .....
<b>Remarque importante : Ce formulaire doit être envoyé au Bourgmestre de la commune où se situe l'établissement à contrôler. Il ne sera pas donné suite aux formulaires expédiés directement par le demandeur à la zone de secours, sauf si le demandeur est l'autorité communale elle-même.</b>	
<b>Cadre V – Cadre réservé à la Zone de Secours</b>	
Date d'entrée : Référence de la mission : Agent traitant :	
<b>Cadre VI – Cadre réservé à l'Autorité communale</b>	
Je soussigné ....., agissant en qualité de *- pour le*- Bourgmestre de ..... ....., vous saurai gré d'effectuer la mission décrite ci—dessus. Date : Référence de la commune : Signature : Cachet de la commune	
*Biffer la mention inutile	