



Réservé à l'Autorité requérante :

Autorité requérante :
Agent traitant :
Réf. :
Tél.
Courriel :

Réservé à IILE-SRI :

Réf. :

DEMANDE DE CONTRÔLE DE PREVENTION INCENDIE

(art 5 de l'Arrêté Royal du 19 décembre 2014 fixant l'organisation de la prévention incendie dans les zones de secours)

A REMPLIR EN CARACTERES D'IMPRIMERIE

Date :

1. Nature de la demande : (Cocher la case adéquate)

<u>Permis d'urbanisme :</u>	<u>Autre prestation :</u>
<input type="checkbox"/> Construction	<input type="checkbox"/> Attestation de sécurité
<input type="checkbox"/> Nouvelle <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Plans modifiés	<input type="checkbox"/> Contrôle conformité réglementation
<input type="checkbox"/> Transformation	<input type="checkbox"/> Contrôle de travaux terminés
<input type="checkbox"/> Intérieure <input type="checkbox"/> Régularisation <input type="checkbox"/> Plans modifiés	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :

<input type="checkbox"/> Permis d'environnement :
<input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Nouveau

<input type="checkbox"/> Permis unique	

2. Adresse du bien et références cadastrales :

Référence cadastrale :

Rue / n° :

Code Postal : Commune :

3. Coordonnées du demandeur : (biffer les mentions inutiles)

Qualité : propriétaire / exploitant / syndic / maître d'ouvrage / locataire / autre (à préciser) :

Melle/Mme/Mr.....

Rue / n°:..... Code Postal :.....

Commune :.....Tél / Gsm :.....

Fax :..... Email

4. Coordonnées et qualité de la personne à contacter pour organiser le contrôle :
(biffer les mentions inutiles)

Qualité : propriétaire / exploitant / syndic / maître d'ouvrage / locataire / autre (à préciser) :

Melle/Mme/Mr.....

Rue / n°.....

Code Postal :.....Commune :

Tél / Gsm :.....

Fax :..... Email

5. Portée de la demande : (biffer les mentions inutiles)

La demande concerne : l'ensemble / une partie du bâtiment

Dénomination :

Destination : logement / commerce / bureau / horeca / autre (à préciser) :

Informations relatives à la partie du bâtiment concernée par la demande :

Superficie au sol en m² : Nombre de niveaux :

Informations relatives à l'ensemble du bâtiment :

Superficie au sol en m² : Nombre de niveaux :

6. Propriétaire du bâtiment :

Prénom Nom ou Nom de la société :

Rue / n° :

Code Postal : Commune:

Tél / Gsm / Fax :

E-mail :

A COMPLETER SI LA DEMANDE DE CONTRÔLE EST INTRODUITE PAR UN PARTICULIER

Coordonnées de facturation :

Les Prestations effectuées par la zone de secours pour des missions de prévention donnent lieu au paiement, par la personne physique ou morale au profit de laquelle la prestation est effectuée, de la facture émise sur base du Règlement sur la tarification des prestations payantes de la zone de secours LIEGE ZONE 2 IILE-SRI.

Nom de la société :

et raison sociale du redevable : Sa - Sprl - Asbl - Sc - Scrl ou autres (à préciser) :

OU Mr/Mme/Melle/Mr & Mme :

Rue / n° :

Code Postal : Commune :

TVA :

Tél / Gsm / Fax :

N° Carte Identité et date de naissance :

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT :

Le(s) soussigné (Nom, Prénom du (des) demandeur(s)).....

.....déclare(nt) :

-) Avoir pris connaissance du fait qu'une prestation du Département Prévention de la zone de secours LIEGE ZONE 2 IILE-SRI est nécessaire pour le traitement de mon/notre dossier ;**
-) S'engage à acquitter la facture qui sera émise en contrepartie de cette prestation sur base du règlement en vigueur dont une copie m'/nous est fournie.**

Signature du(des) demandeur(s) :