

Autorisation pour feu à ciel ouvert



REQUÉRANT

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Téléphone principal : _____ Autre : _____

GENRE D'ACTIVITÉ

Lieu du feu : _____
Date prévue : _____ Heure : _____ Durée approximative : _____
Description du type de feu projeté : _____
Matériaux combustibles utilisés : _____
Description des mesures de sécurité prévues : _____

SURVEILLANTS RESPONSABLES

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone principal : _____ Autre : _____
Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____
Téléphone principal : _____ Autre : _____

- **IMPORTANT : Le requérant du permis devra obtenir une assurance-responsabilité.**
- **Vous devez obligatoirement contacter le Service de sécurité incendie au 450-684-3033 la journée de votre feu à ciel ouvert.**

DÉCLARATION DU REQUÉRANT

Je soussigné(e), _____, déclare que tous les renseignements fournis dans cette demande de permis sont vrais.

Date : _____ Signature : _____

Autorité compétente (espace réservé)

Permis émis le : _____ Par : _____
Numéro du permis : _____ Prix : _____
Commentaires : _____

N.B. : Ce permis est incessible.