

SITE DES FEUX D'ARTIFICE	
Adresse :	
Numéro de lot:	Matricule:
DATE DE LA TENUE DES FEUX D'ARTIFICE	
IDENTIFICATION DU REQUÉRANT	
Nom :	
Adresse :	
Ville:	Code postal:
Téléphone :	Courriel :
IDENTIFICATION DE LA PERSONNE RESPONSABLE	
Le requérant est la personne responsable <input type="checkbox"/>	
Nom :	
Adresse :	
Ville:	Code postal:
Téléphone :	Courriel :
DÉTAIL DE LA DEMANDE DE PERMIS	
Équipements à disposition pour éteindre le feu:	<input type="checkbox"/> Pelle
	<input type="checkbox"/> Boyau
	<input type="checkbox"/> Chaudière à eau
	<input type="checkbox"/> Extincteur
	<input type="checkbox"/> Autre: _____
Emplacement pour effectuer les feux :	<input type="checkbox"/> à 30 mètres (100 pieds) de tout bâtiment;
	<input type="checkbox"/> à 200 mètres (656 pieds) d'une usine ou d'un entrepôt où se trouvent des explosifs.
CROQUIS	
COÛT DU PERMIS	
Feux d'artifice	0 \$
DÉCLARATION DU REQUÉRANT	

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent document sont à tous les égards vrais,

Signature _____ Date : _____

NOUS JOINDRE !



470, chemin de l'Église,
Sainte-Barbe (Québec)
J0S 1P0



Bureau : 450 371-2504
Télécopieur : 450 371-2575



Courriel : info@ste-barbe.com
Internet : www.ste-barbe.com