



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'UN CERTIFICAT D'AUTORISATION
POUR UN FEU À CIEL OUVERT**

Requérant	Nom : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Cell : _____ Événement (le cas échéant) : _____
------------------	--

Information sur le feu	Endroit : _____ Date : _____ Durée : de _____ à _____ (hre) Dimensions du terrain : _____ Matières utilisées : <input type="checkbox"/> Foin sec <input type="checkbox"/> Paille <input type="checkbox"/> Herbe <input type="checkbox"/> Broussaille <input type="checkbox"/> Branche <input type="checkbox"/> Arbre <input type="checkbox"/> Bois de construction : _____ Autre : _____
-------------------------------	--

Conditions émises par l'autorité compétente	
Localisation du feu : _____	
Dimensions maximales du feu : _____	
Mesures de sécurité requises : _____	
Pour permis d'une durée de plus de 3 jours, contactez M. Jean Bouchard, directeur du service incendie de la Municipalité de Batiscan, pour l'aviser de la date de chacun des feux à faire dans la période visée du présent formulaire au numéro suivant : _____	
Autres conditions : _____	

_____ Signature du requérant Date : _____	<input type="checkbox"/> Certificat d'autorisation accordé Date : _____ _____ Signature de l'autorité compétente
---	---