



DEMANDE DE RAPPORT DE PREVENTION

Personne Morale Forme Juridique/ TVA	
Personne physique Registre national	
Adresse complète	
Rue :	N° :
CP :	
Localité :	
Tél :	GSM :
Mail :	

Personne de contact pour la visite	
NOM :	Prénom :
Tél :	GSM :
Fonction :	

Objet de la demande	
----------------------------	--



Zone de secours Hainaut Est (ZoHE)



Lieu à visiter /Adresse complète	
REF/DOSSIER	
Nom :	
Rue :	N° :
CP :	
Localité :	
Tél :	GSM :

Facturation (toute demande sera facturée)/Adresse complète	
NOM + PRENOM :	
Numéro d'entreprise ou n° de registre national :	
Rue :	N° :
CP :	
Localité :	
Tél :	GSM :

**Signature du Cabinet du Bourgmestre
ou de la Police Administrative**

A peine de nullité de la demande

Fait le

A

Signature :

Signature de la personne requérante

A peine de nullité de la demande

Fait le

A

Signature :