Formulaire de demande de contrôle de prévention incendie

(Art. 5 de l'AR du 19 décembre 2014 fixant l'organisation de la prévention incendie dans les zones de secours)

A REMETTRE A VOTRE AUTORITE COMMUNALE

Ce formulaire ne peut en aucun cas être envoyé directement à la zone de secours sans avoir auparavant été validé par l'autorité requérante.

LIEGE ZONE 2
IILE - SRI
Service Opérationnel

Réservé à l'Autorité requérante :

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

Référence Zone de secours de votre dossier :   Ref : . . / . . / . . . . (ex. : **01/10/0156**/SLO/AC)

A REMPLIR EN CARACTERES D'IMPRIMERIE

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

Permis d'urbanisme :	Visites de contrôle :
☐ Construction : ☐Nouvelle ☐Partielle ☐Plans modifiés	☐ Attestation de sécurité ☐ Contrôle conformité réglementation ☐ Contrôle de travaux terminés
☐Transformation : ☐Intérieure ☐Régularisation ☐Plans modifiés	
☐ Permis d'environnement : ☐Renouvellement ☐Nouveau	
☐ Permis unique	

Attention, les **avis** de prévention (conformément à l'art. 4 de l'AR du 19 décembre 2014 fixant l'organisation de la prévention incendie dans les zones de secours) sont donnés en nos bureaux ou en visioconférence sur rendez-vous les mardis et jeudis matin. La demande par toute personne justifiant l'intérêt d'obtenir un avis de prévention doit être adressée par courriel au département prévention (prevention@iile.be). Dans ce cas, le présent formulaire ne doit pas être utilisé.

2. Adresse du bien et références cadastrales :

Nom du commerce/résidence/entreprise : ……..
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/M.……
Rue / n°:…… Code Postal :…….....
Commune :……..Tél / Gsm :…….....
E-mail :.…….....

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/M.……
Rue / n°:…… Code Postal :…….....
Commune :……..Tél / Gsm :…….....
E-mail …..…….....

---

5. <u>Portée de la demande :</u> ***(biffer les mentions inutiles)***

La demande concerne : l'ensemble / une partie du bâtiment
Dénomination du commerce/entreprise/résidence :……..
Destination : logement / commerce / bureau / horeca / autre (à préciser) :……
<u>Informations relatives à la partie du bâtiment concernée par la demande :</u>
Superficie au sol en m² : …..……..… Nombre de niveaux :……
<u>Informations relatives à l'ensemble du bâtiment :</u>
Superficie au sol en m² : …..……..… Nombre de niveaux :……

---

6. <u>Propriétaire du bâtiment :</u>

Prénom Nom ou Nom de la société :……...
Rue / n°:…… Code Postal :…….....
Commune :……..Tél / Gsm :…….....
E-mail …..…….....

---

7. <u>Coordonnées de facturation :</u> A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

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 - Srl - Asbl - Sc - Scrl ou autres (à préciser) :…….....

<u>OU</u> M./Mme/Melle/M. & Mme :…….....

Rue / n° :……..……..……..……
Code Postal :…..…… Commune :…….....
TVA :…… Tél / Gsm : …….
N° Carte Identité et N° Registre national :…….....

<u>FORMULAIRE D'ENGAGEMENT</u> :

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.** (https://www.iile-sri.be/tarification/tarif-prevention-2026/tarif-prevention-2026.pdf)

Signature du(des) demandeur(s) :