

Types d'événements	
1. Fermeture de rues <input type="checkbox"/>	5. Événements intérieurs qui ont pour but de changer temporairement l'usage ou la vocation des lieux, excluant les activités scolaires <input type="checkbox"/>
2. Fêtes champêtres <input type="checkbox"/>	6. Tournage cinématographique <input type="checkbox"/>
3. Hébergement temporaire <input type="checkbox"/>	7. Utilisation d'effets de flammes (ex : cracheur de feu) <input type="checkbox"/>
4. Exposition et foires commerciales <input type="checkbox"/>	8. Spectacle intérieur et extérieur qui comporte des effets de flammes ou le déploiement de pièces pyrotechniques à effets spéciaux <input type="checkbox"/>

Événement : _____

Adresse de l'emplacement : _____

Date et heure de l'événement : _____

VEUILLEZ FOURNIR LES INFORMATIONS SUIVANTES :

Plan d'aménagement du site :	
Intérieur : <input type="checkbox"/>	Capacité : _____
Extérieur : <input type="checkbox"/>	
	Oui Non Homologué Certificat
Chapiteau* : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tente* : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Marquise* : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Structure gonflable : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Génératrice : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Plan d'aménagement intérieur (chapiteau ou tente)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Oui Non
Cuisson : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.B.Q. propane : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B.B.Q. avec briquettes : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Friteuse : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui Non
Génératrice : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Scène : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fermeture de rues : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Barrière <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Sécurité <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Feu de joie : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Combustible <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Grosseur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Emplacement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Oui Non
Extincteur portatif : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Quantité <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Capacité <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Oui Non
Effets spéciaux :	Description et plan :
▪ Pièces pyrotechniques <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Explosions <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Flamme vive <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Jongleur ou cracheur de feu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
▪ Canon de feu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Oui Non
Bouteilles de gaz sous pression sur le site (ex. : propane, hélium, etc.) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Combien : _____	
Gaz : _____	
Fumée mécanique : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Installation de chaises de style conférence : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Combien : _____	
Nom du requérant :	
Adresse :	
Téléphone :	
Télécopieur :	

* Chapiteau : Structure à pignon avec poteaux centraux.
Tente : Structure autoportante complètement fermée ou fermée sur 3 côtés
Marquise : Structure autoportante fermée sur 2 côtés ou moins.