



**Service d'Incendie et d'Aide Médicale Urgente
de la Région de Bruxelles-Capitale**



SERVICE D'INCENDIE ET
D'AIDE MEDICAL URGENTE

Réservé à l'Administration Communale de :	Réservé au Service d'Incendie
Service :	Réf. S.I. :
Personne de Contact :	IN : AV. DE L'HELIPORT, 15 B-1000 BRUXELLES
Tél :	Officier : TEL: 02/208.84.30 FAX: 02/208.84.40
E-mail :	OUT :
Réf :	Facture:

DEMANDE D'AVIS DE PREVENTION POUR : (Cocher la case adéquate)

* L'Obtention d'un permis d'urbanisme <input type="checkbox"/>	* L'Obtention d'une autorisation d'exploiter <input type="checkbox"/>
• Construction : <input type="checkbox"/> Nouvelle <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Plans Modifiés	• Attestation de sécurité <input type="checkbox"/>
• Transformation : <input checked="" type="checkbox"/> Intérieure <input type="checkbox"/> Régularisation <input type="checkbox"/> Plans Modifiés	• Contrôles périodiques <input type="checkbox"/>
* L'Obtention d'un permis d'environnement <input type="checkbox"/>	• Contrôles de travaux terminés <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Nouveau	• Visites <input type="checkbox"/>
Divers (à préciser) :	• Avis/Renseignements <input type="checkbox"/>

A REMPLIR EN CARACTERES D'IMPRIMERIE

Date :

1. Adresse du bien ou Section cadastrale :

N°/Rue : RUE DE ZEECRABBE 24
Code Postal : 1180 Commune : VILLE

2. Coordonnées du demandeur ou de l'exploitant :

Agissant en qualité de :
Melle/Mme/Mr. : PHILIPPE CUYLITS
N°/Rue : RUE EDITH CAVELL 143 Code Postal : 1180
Commune : VILLE Tél / Gsm : 0475 632475
Fax : Email : PHCUYLITS@GMAIL.COM

3. Nature de l'établissement :

Destination : Ecole Maternelle Dénomination : NOTRE DAMES DE CHAMPS
Nombre de niveaux : - hors sol : REZ+L
- en sous sol : /
Superficie au sol en m² : 542 m²

4. Coordonnées de facturation :

Les Prestations effectuées pour des missions de prévention par le service d'incendie donnent lieu au paiement de la redevance due par la personne physique ou morale au profit de qui la prestation est effectuée - art.9. de l'Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 18 décembre 2003-M.B. 12.01.2004.

Nom ou Raison sociale du redevable : Sa - Sprl - Asbl - Sc - Scrl Ou autres.. ASBL (à préciser svp)

Mr/Mme/Melle/Mr & Mme : ASBL CENTRE D'ENSEIGNEMENT NOTRE DAMES

N°/Rue : RUE EDITH DES CHAMPS CAVELL 143

..... Code Postal : 1180

Commune : VILLE TVA :

Tél de contact : 0425 63 24 25

N° C.d'identité et date de naissance :

N° Registre National :

5. Architecte :

Personne à contacter : DAVID GUTMAN

Bureau d'Architecture : ATELIER D'ARCHITECTURE GAGAND

N°/Rue : AVENUE WIEDEMANS GEMPENS 45 Code Postal : 1190

Commune : BRUXELLES Tél / Gsm : 02 325 25 22

Fax : e-mail : D. GUTMAN @ DEFOR-GAGAND.BE

6. Annexes INDISPENSABLES à joindre au dossier de demande d'avis de prévention :

- Pour les demandes de permis d'urbanisme :
 - Un jeu complet de plans (comprenant l'implantation de tous les niveaux, les coupes nécessaires...) signés par le demandeur et l'architecte, dressés à une échelle de 1/50 au moins.
- Pour le contrôle des travaux terminés :
 - Les plans cachetés par le Service d'Incendie lors de la demande d'avis.
- Dans les deux cas : la liste reprenant la surface brute de chaque niveau.

Nom, Prénom du demandeur : Pou P. WYLLITS

Signature du demandeur : P. Wylits (Directeur)

REMARQUE IMPORTANTE : Dans le cas où ce formulaire ne serait pas correctement et complètement rempli, votre dossier vous sera renvoyé.

Service Prévention – 11-15 avenue de l'Héliport – 1000 Bruxelles
Tel : 02/208.84.30 - Fax : 02/208.84.40 – E-mail : prev@firebru.irisnet.be