

QUESTIONNAIRE

à retourner au :

**SERVICE DE PROTECTION DES TRAVAILLEURS
ET DES RELATIONS DU TRAVAIL**
Inspection du travail
Rue des Cèdres 5
1950 Sion

(Si votre entreprise possède plusieurs entrepôts, magasins ou armoires à explosifs et en des lieux différents, utiliser pour chaque cas un questionnaire)

Nom ou raison sociale de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Localité : _____

No Dossier : _____ Tél : _____

Artificier responsable Nom : _____ Prénom : _____

Permis cat. : _____

Lieu d'entreposage : _____

Localité (commune) et district du dépôt : _____

Coordonnées géographiques selon carte
1:25'000 du lieu de conservation de
l'explosif

: _____ / _____

Indiquer la quantité maximum d'explosifs pouvant être conservée dans votre :

magasin:kg

entrepôt:kg

armoire:kg

Date de l'approbation du lieu de
conservation de l'explosif

: _____

Lieu et date :

Timbre et signature :
