**Une image contenant texte

Description générée automatiquementREGISTRE D’AVERTISSEURS DE FUMÉE ET/OU DÉTECTEUR   
DE MONOXYDE DE CARBONE**

**OBLIGATION DU PROPRIÉTAIRE**

Dans les bâtiments qui ne possèdent pas de système d'alarme incendie, un avertisseur de fumée à pile inamovible 10 ans est requis dans chaque aire commune à plus d'un logement.

Avertisseur requis : \_\_ Oui \_\_\_ Non

Quantité: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de remplacement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse du bâtiment : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de logement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Propriétaire ou responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date de vérification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Avertisseur de fumée** | | | **Monoxyde de carbone** | | |  |
| **Requis : □ Oui □ Non** | | |
| **No d'appartement** | **Présent** | **Fonctionnel** | **Année à laquelle l'appareil doit être remplacé** | **Présent** | **Fonctionnel** | **Année à laquelle l'appareil doit être remplacé** | **Commentaire** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***Si des avertisseurs combinés (fumée et CO) sont présents, ceux-ci sont réputés respecter les exigences pour les deux types de détection requises*Une image contenant texte

Description générée automatiquementREGISTRE D’AVERTISSEURS DE FUMÉE ET/OU DÉTECTEUR   
DE MONOXYDE DE CARBONE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Avertisseur de fumée** | | | **Monoxyde de carbone** | | |  |
| **Requis : □ Oui □ Non** | | |
| **No d'appartement** | **Présent** | **Fonctionnel** | **Année à laquelle l'appareil doit être remplacé** | **Présent** | **Fonctionnel** | **Année à laquelle l'appareil doit être remplacé** | **Commentaire** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |