ENTENTE DE MUNICIPALITÉ

Page_____de _____

Municipalité de : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Téléphone : _____ **Téléc.** _____
Contact municipal : _____

Date de l'entente	20 / /
Transaction no	
Fournisseur no	
Feu numéro	

Vérifié par : _____

A. MAIN-D'ŒUVRE (pompiers) DATES →

* Identifier par un (m) le minimum d'heures à payer

NOM ET PRÉNOM	HRES*	HRES*	HRES*	Total hres	Taux 1	Total hres	Taux 2	TOTAL

Total (A)

B. ÉQUIPEMENTS (camions-citernes, pompes, unités de service)

DESCRIPTION	No unité	HRES	HRES	HRES	Total hres	Taux 1	Total hres	Taux 2	TOTAL

Total (B)

C. AUTRES FRAIS

DESCRIPTION (précisez l'information)	TAUX	TOTAL

Total (C)

TOTAL A+B+C

Signature municipalité _____ Date _____

Signature SOPFEU _____ Date _____