



RAPPORT SUR CHAUVES-SOURIS (ÉVÉNEMENT DE SENSIBILISATION)

Date de saisie:
Saisie par:

VOS COORDONNÉES

Votre nom:

Adresse e-mail:

Numéro de
téléphone:

DÉTAILS SUR L'OBSERVATION DE CHAUVES-SOURIS

Date d'observation (aaaa/mm/jj) :

Nombre de chauves-souris :

Type d'observation (case à cocher) :

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En vol extérieur (journée) | <input type="checkbox"/> Observation à une aire de repos estivale | <input type="checkbox"/> Mortalité |
| <input type="checkbox"/> En vol extérieur (nuit) | <input type="checkbox"/> Observation à une aire de repos hivernal (hibernacle) | |
| <input type="checkbox"/> En vol à l'intérieur | <input type="checkbox"/> Colonie de maternité (femelles et jeunes) | |

Type de structure de repos (le cas échéant) :

- | | | |
|---------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grotte | <input type="checkbox"/> Grange | <input type="checkbox"/> Mine |
| <input type="checkbox"/> Arbre | <input type="checkbox"/> Falaise | <input type="checkbox"/> Puit |
| <input type="checkbox"/> Maison | <input type="checkbox"/> Boîte à chauves-souris | <input type="checkbox"/> Pont |

Autre (veuillez préciser):

Informations sur le lieu:

Adresse

Ville

Comté

Province

Code Postal

Autres commentaires: