DEMANDE D'ATTESTATION D'INTERVENTION

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) .....

Adresse : .....
.....**Tél :** .....

Sollicite une attestation d'intervention

Pour une intervention des sapeurs-pompiers, le (date) ..... à (heure) .....

Pour le motif suivant : .....

À l'adresse suivante : (numéro, type, nom, code postal, commune)
.....
.....

Je suis :

En cas d'accident corporel

0 La victime (1)
0 Parent direct avec la victime (1)
Indiquer le lien de parenté : .....

En cas de dégâts touchants des biens

0 Le propriétaire des biens (1)
0 Le locataire des biens (1)

Obtention de l'attestation (1)

0 Je viens la chercher
0 Je souhaite qu'elle me soit envoyée à l'adresse mail suivante : .....
0 Je souhaite qu'elle me soit expédiée **je fournis une enveloppe timbrée mentionnant le nom et l'adresse d'expédition**

Je m'engage à demander cette attestation en mon nom propre ou agissant pour le compte du sinistré, pour faire valoir ce que de droit

Date de la demande : ..... **Lieu :** .....

Signature du demandeur

La présente demande (accompagnée de l'enveloppe timbrée de retour en cas de demande d'expédition) doit être adressée à :
SDIS 16
Groupement opérations
CS 51602
43 rue Chabernaud
16340 L'ISLE D'ESPAGNAC

(1) rayer la mention inutile
(2) un délais d'environ trois semaines est à prendre en compte pour l'étude de la demande

LE SDIS 16 SE RÉSERVE LE DROIT DE NE PAS DÉLIVRER D'ATTESTATION APRÈS ÉTUDE DE LA DEMANDE

Service départemental d'incendie et de secours de la Charente
43 rue Chabernaud - 16340 L'ISLE D'ESPAGNAC
05 45 39 35 08 go@sdis16.fr www.pompiers-charente.org