



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

La victime (1)

Parent direct avec la victime (1)

Indiquer le lien de parenté :

En cas de dégâts touchants des biens

Le propriétaire des biens (1)

Le locataire des biens (1)

Obtention de l'attestation (1)

Je viens la chercher

Je souhaite qu'elle me soit envoyée à l'adresse mail suivante :

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 :

**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