

Formulaire de demande d'attestation d'intervention

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE DES SECOURS (*)

(*) En vertu de la réglementation sur la transmission des documents administratifs et, conformément aux avis de la CADA, les informations contenues dans l'attestation relèvent de la vie privée et ne sont communicables qu'au bénéficiaire des secours, à son ayant droit ou à son représentant légal sur présentation de justificatifs.

Nom : Prénom :
☒ Adresse :
.....
Code Postal : Ville :
☎ Téléphone fixe : ① Portable :
✉ Mail :

INTERVENTION

Pour quel sinistre souhaitez-vous obtenir une attestation d'intervention ? :

Date : Heure :
☒ Adresse :
.....
Code Postal : Ville :
Nature de l'intervention :
.....
Dégâts matériels éventuels :

SI VOUS N'ETES PAS LE BENEFICIAIRE DES SECOURS REPLIR CI-DESSOUS ET TRANSMETTRE LES JUSTIFICATIFS

Quel lien avez-vous avec le bénéficiaire ? (Père, mère, conjoint, autre) :

Nom : Prénom :
☒ Adresse :
.....
Code Postal : Ville :
☎ Téléphone fixe : ① Portable :
✉ Mail :

Fait à le
Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé du SDIS 64 pour traiter votre demande d'attestation d'intervention.

*Le formulaire de demande est conservé pendant 2 ans ainsi que la réponse.
Les pièces justificatives (pièce d'identité, copie carte grise, etc ...) sont, elles, détruites au bout d'1 mois à compter de l'envoi de votre attestation d'intervention.*

Pour plus d'informations relatives à la protection des données personnelles, vous pouvez adresser un message électronique à dpd@sdis64.fr