

Formulaire de demande d'attestation d'intervention

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE DES SECOURS (*) REEMPLIR CI-DESSOUS ET TRANSMETTRE LES JUSTIFICATIFS

(*) 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, à son représentant légal ou à son mandataire 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 :

Raison de la demande :

SI VOUS N'ETES PAS LE BENEFICIAIRE DES SECOURS REEMPLIR 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 :

Ce formulaire complété **accompagné des pièces justificatives citées en tête du formulaire** peut être retourné à

l'adresse électronique attestations-interventions@sdis64.fr

ou à l'adresse postale

« Service Départemental d'Incendie et de Secours des Pyrénées Atlantiques

33, avenue du Général Leclerc – BP 1622

64016 PAU CEDEX ».

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

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

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 dpo@sdis64.fr