



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS

Bureau Départemental de Gestion Opérationnelle
8, rue du Chanoine Ploton
Boîte Postale 541
42007 Saint-Etienne cedex 1
04 77 91 08 00

DEMANDE D'ATTESTATION D'INTERVENTION

Pièces à fournir : - présente demande d'attestation d'intervention
- justificatif d'identité
Délai de réponse : 15 jours à compter de la réception de la demande

LE DEMANDEUR :

Nom – Prénom :

Adresse :

..... 

Victime Sinistré Propriétaire Locataire

Lien de parenté avec la victime.....

Autre.....

Justificatif d'identité : OUI NON

L'INTERVENTION :

Date et heure : N° d'intervention (éventuel).....

Adresse :

Commune :

Nature de l'intervention :

Dégâts subis :

Observations, finalité de la demande :

.....

LA VICTIME (si différente du demandeur) :

Nom – Prénom :

Adresse :

LE DESTINATAIRE (si différent du demandeur) :

Nom – Prénom :

Adresse :

Fait le

à

SIGNATURE