

DEMANDE D'ATTESTATION SUCCINCTE D'INTERVENTION

Partie réservée à l'administration

Date réception :

N° Arrivée courrier :

N° CRSS :

COORDONNEES

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ Téléphone fixe : ☎ Téléphone portable :

@ Adresse mail :

INTERVENTION

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

Date : Heure :

Nom : Prénom :

Adresse de l'intervention :

Code Postal : Ville :

Nature de l'intervention :

Etes-vous la victime de ce sinistre ? Oui : Non :

Si non, pour qui agissez-vous ? (Coordonnées du sinistré)

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ Téléphone fixe : ☎ Téléphone portable :

Quel lien avez-vous avec le sinistré ? (Père, Mère, conjoint, ou autre) :

NB : Joindre une copie de votre pièce d'identité ou de votre livret de famille.

Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et à celles du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles et à la libre circulation de ces données, les personnes concernées disposent notamment des droits d'accès aux données à caractère personnel et de leurs rectifications.

Le SDIS 56 met en place tous les dispositifs appropriés afin de protéger vos données à caractère personnel.

Les données collectées sont conservées le temps nécessaire à leur traitement. Pour l'exercice de ces droits, contacter le Délégué à la Protection des Données du SDIS56 à l'adresse suivante : dpo@sdis56.fr

Fait à :

Le :

Signature :

A retourner soit par voie postale à l'adresse suivante :

Service Départemental d'Incendie et de Secours du Morbihan
Groupement Couverture des Risques
40 Rue Jean Jaurès - 56000 VANNES

Ou par mail : attestation.intervention@sdis56.fr