



Engagement-Respect-Compétences  
Porter secours, notre mission !

Partie réservée à l'administration

Date réception :  
N° Arrivée courrier :  
N° CRSS :  
N° Départ courrier :  
Date départ réponse :

## DEMANDE D'ATTESTATION D'INTERVENTION

*Conformément aux dispositions de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978, modifiée, le Service Départemental d'Incendie et de Secours des Hautes-Pyrénées dispose, dans le cadre de ses activités, de données intéressant la vie privée des citoyens qu'il convient de ne pas divulguer, et ce conformément à l'article 226-13 du Code Pénal relatif au secret professionnel. Le SDIS 65 n'est habilité à transmettre ce genre d'informations qu'aux seuls sinistrés.*

### COORDONNEES

Nom :  Prénom :   
Adresse :   
Code Postal :  Ville :   
Téléphone : Fixe  /  /  /  /  Portable :  /  /  /   
Mail :

### INTERVENTION

Pour quel sinistre souhaitez-vous obtenir cette attestation ?

Date :  Heure :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Nature de l'intervention :

Pour quel motif souhaitez-vous obtenir cette attestation ?

### **Merci de préciser si des dégâts ont été occasionnés par les secours :**

Êtes-vous la victime de ce sinistre ?

Oui  Non

Si non, pour qui agissez-vous ?

Nom :  Prénom :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Téléphone : Fixe  /  /  /  /  Portable :  /  /  /

Mail :

Quel lien avez-vous avec le sinistré ?  Père  Mère  Conjoint ou autre :

Fait à  le

Signature sinistré(s) :

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

**OU par mail :** [ggr.demat@sdis65.fr](mailto:ggr.demat@sdis65.fr)

**Joindre en complément votre pièce d'identité**

Service Départemental d'Incendie et de Secours  
Z.I - Rue de la Concorde  
Groupement Gestion des Risques  
65320 BORDERES SUR L'ECHEZ