



TRIATHLON

ATTESTATION D'APPARTENANCE A UN SERVICE D'INCENDIE ET DE SECOURS DE SAPEURS-POMPIERS

Département :

N° :

Je soussigné (e),

Directeur Départemental des Services d'Incendie et de Secours de

Ou

Chef de centre ou de service au sein du sdis de

Atteste que :

Nom :

Prénom :

Est inscrit (e) au registre du corps départemental au 1er janvier 2019.

Fait à :

Le :

Signature et cachet

(Grade, Nom et Prénom du signataire)