



TRIATHLON

ATTESTATION D'APPARTENANCE SDIS ET UNION DEPARTEMENTALE

Je soussigné(e),,
Directeur Départemental des Sapeurs-Pompiers du département de,
certifie que les agents inscrits ci-dessous sont SPP, SPV ou PATS au SDIS. Les agents en congé
sans solde et les SPV en disponibilité ne peuvent figurer sur cette liste.

Je soussigné(e),,
Président de l'Union Départementale des Sapeurs-Pompiers du département de,
certifie que les agents inscrits ci-dessous sont bien à jour de leur cotisation 2019 à l'UD ainsi qu'à la
FNSPF.

	NOM	PRENOM	CENTRE DE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

DD SIS

Date:
Lieu: à
Cachet et signature:

PUD

Date:
Lieu: à
Cachet et signature: