



**Présence de secouristes
au cours de la manifestation**

Je soussigné(e) :

Responsable des secouristes:

Pompiers :

Croix rouge :

Protection civile :

Adresse complète :

Code postal : Commune :

Tél :

Adresse électronique.....@.....

accepte de me charger de l'installation d'un ou plusieurs postes de secours lors de la manifestation

intitulée (nom exact) :

Organisée par :

La manifestation se déroulera le :

De heures à heures

Sur la (les) commune(s) de :

Moyens mis en œuvre par nos soins :

Fait à : Le :

Signature du responsable :