



**Union Départementale
Des Sapeurs-Pompiers de la Haute-Marne
29 Rue du Vieux Moulin
BP 576
52012 Chaumont**

EQUIPE DE SOUTIEN

Centre de :

NOM :Prénom :

Date de Naissance :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Adresse mail :@

Permis : **VL** **PL** (Rayer la mention inutile)

Souhaite intégrer l'équipe départementale de soutien pour effectuer :

- | | | |
|--|-----|-----|
| - des missions associatives | OUI | NON |
| - des missions de soutien au service départemental | OUI | NON |

Signature de l'intéressé :

Signature du Président de l'Amicale :

Document à retourner au :

Cne DELORME Pascal
Référent ASP UDSP 52
22 Rue DANTON
52100 SAINT DIZIER
Tél : 0610665441