

DEMANDE D'ATTESTATION D'ASSURANCES
(à adresser à l'Union Départementale – coordonnées ci-dessous)

ASSOCIATION SOUSCRIPTRICE DU CONTRAT D'ASSURANCE :

- **UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DU CANTAL**

CONTRAT N° 112.783.515

Demande d'attestation portant sur : **Responsabilité Civile Générale**
 Responsabilité d'occupant occasionnel de locaux
(pour les besoins de l'activité de l'Amicale/Association)

Amicale / Association organisatrice :

Représentée par son Président :
Téléphone : Fax :

Thème de la Manifestation :
.....
.....

Préciser les activités organisées :
1/
2/
3/
4/

Date de la manifestation :

Lieu(x) de la manifestation (adresses) :
Ville : Code Postal :
.....
Ville : Code Postal :
.....
Ville : Code Postal :

L'AMICALE / ASSOCIATION
Le
A
Signature du Président et cachet

VISA DE L'UNION DEPARTEMENTALE
Le
A
Signature du Président et cachet

Demande à retourner à l'U.D.S.P du CANTAL :

Par courrier : 86 avenue de Conthe – 15000 AURILLAC
Par télécopie : 04 71 46 28 34
Par mail : udsp15@sdis15.fr