

**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 :** ..... 2010

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

L'AMICALE / ASSOCIATION
Le ..... A ..... <b>Signature du Président et cachet</b>

VISA DE L'UNION DEPARTEMENTALE
Le ..... A ..... <b>Signature du Président et cachet</b>

**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](mailto:udsp15@sdis15.fr)