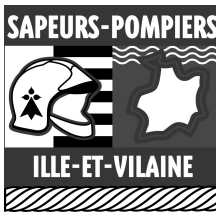
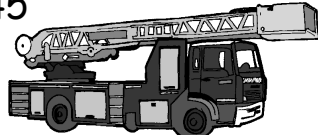






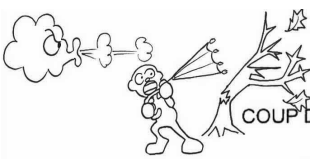



# FAX - APPEL URGENT - Sourds et malentendants

| EMETTEUR   |          | DESTINATAIRE  |  |
|--|----------|---|--|
| Nom :  | Prénom : | Nom : <b>SAPEURS POMPIERS</b>   |  |
| <b>Adresse :</b><br>Ville : -----<br>rue, lieu dit : -----<br>-----<br>maison ou appartement, étage : -----<br>code d'accès : -----n° d'interphone : -----<br>Code postal : -----<br><b>Tél/fax :</b> -----<br><b>Tél Médecin traitant :</b> ----- |          | Adresse :<br>SDIS 35<br>2 rue du Moulin de Joué<br>35000 RENNES<br>fax : 02 99 87 45 45<br>Tel : 18   |  |
|  |          |   |  |

## MOTIF D'APPEL D'URGENCE (Cochez)

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <br><br><input type="checkbox"/><br>ACCIDENT   | <br><br><input type="checkbox"/><br>BLESSE      | <br><br><input type="checkbox"/><br>INCENDIE      | <br><br><input type="checkbox"/><br>FUITE DE GAZ |
| <br><br><input type="checkbox"/><br>EXPLOSION | <br><br><input type="checkbox"/><br>INONDATION | <br><br><input type="checkbox"/><br>COUP DE VENT | <br><br><input type="checkbox"/><br>NOYADE      |

Autres :