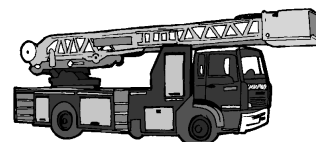


FAX - APPEL URGENT - Sourds et malentendants

EMETTEUR	DESTINATAIRE
Nom :	Nom : SAPEURS POMPIERS
Prénom :	
Adresse :	Adresse :
Ville : -----	SDIS 56
rue, lieu dit : -----	40 rue Jean Jaurès
-----	PIBS case postale 62
-----	56 038 VANNES
maison ou appartement, étage : -----	Tel : 18
code d'accès : ----- n° d'interphone : -----	Fax : 02 97 54 56 64
Tél/fax : -----	



MOTIF D'APPEL D'URGENCE (Cochez)

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

Autres :