

Autorisation de l'autorité territoriale

Je soussigné (e) (nom, prénom)

Qualité du signataire :

| *autorise* : Madame - Monsieur (nom, prénom) :

Né(e) le :

Sapeur-pompier volontaire au SDIS de (Dpt) : Depuis le :

| *à souscrire un engagement en qualité de Sapeur-pompier Volontaire saisonnier dans le département des Alpes-Maritimes pour la période*

Du : au :

| *atteste que* : Madame - Monsieur (nom, prénom) :

Est titulaire du grade de depuis le :

Remplit les conditions d'aptitude médicale pour assurer les fonctions de S.P.V.

Est titulaire de la formation initiale d'application de sapeurs-pompiers volontaires.

Satisfait aux obligations des formations de maintien des acquis.

Fait à : le :

Signature et cachet de l'Autorité Territoriale,

Attention : Seule l'autorité territoriale (Président du SDIS ou son représentant dûment autorisé par délégation) est habilitée à signer cette autorisation