



FICHE D'INSCRIPTION AU SDISPO

Nom :	Prénom :																				
Date de naissance :	Sexe : masculin féminin																				
Adresse :	NPA/Localité :																				
Lieu d'origine :	Nationalité :																				
N° AVS :	Permis de séjour :																				
N° tél mobile : +41(0)	N° tél prof. : +41(0)																				
N° tél privé : +41(0)	E-mail : @																				
Moyen d'alarme par téléphone : Mobile Privé Pro																					
Profession :	Employeur :																				
Précédente incorporation : oui DAP de : oui DPS de :	NIP : non																				
Si déjà incorporé, grade actuel :	Disponibilité : jour nuit																				
Incorporation militaire ou PCI :	Grade militaire ou PCI :																				
Relation de paiement / Banque / Poste :	Localité :																				
<table border="1"><tr><td>IBAN</td><td>C</td><td>H</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	IBAN	C	H																		
IBAN	C	H																			
Permis de conduire :																					
<table border="1"><tr><td>B</td><td>C</td><td>C1</td><td>C1/118</td><td>D</td><td>D1</td><td>D2</td><td>E</td><td>Bateau</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	B	C	C1	C1/118	D	D1	D2	E	Bateau												
B	C	C1	C1/118	D	D1	D2	E	Bateau													
Groupe sanguin	Etes-vous disposé à suivre une visite médicale ?	oui	non																		
Etes-vous intéressé par l'incorporation au Détachement de Premier Secours (DPS) ?		oui	non																		
Avez-vous un accès internet pour la formation ?		oui	non																		
Comment avez-vous pris connaissance de la date et du lieu du recrutement ?																					
<table border="1"><tr><td>Affiche</td><td>Cinéma</td><td>Lettre personnelle</td><td>Amis</td><td>Réseaux sociaux</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Affiche	Cinéma	Lettre personnelle	Amis	Réseaux sociaux																
Affiche	Cinéma	Lettre personnelle	Amis	Réseaux sociaux																	
Date et lieu :	Signature :																				
Annexes à fournir : <ul style="list-style-type: none">Copie de la carte d'identité ou passeportCopie du permis de séjour (pour les étrangers uniquement)Copie de la carte bancaire / postaleCopie de la carte d'assurance maladie																					
Décision d'incorporation (à usage du SDIS) <ul style="list-style-type: none">DPS OrbeDPS Orbe en double incorporation avec :DAP Baulmes-RancesDAP ChavornayDAP CroyDAP Orbe-BofflensRefuséDemande d'avis médical au médecin conseil	Prochaine étape de formation (à usage du SDIS) <ul style="list-style-type: none">FB 01 + FOBA 1FOBA 1FOBA 2FOBA 3Incorporation directe sans une formation spéciale Remarques (à usage du SDIS)																				

A compléter en MAJUSCULE et renvoyer à info@sdispo.ch