



## 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><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><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><td></td></tr></table>	Affiche	Cinéma	Lettre personnelle	Amis	Réseaux sociaux																			
Affiche	Cinéma	Lettre personnelle	Amis	Réseaux sociaux																				
Date et lieu :	Signature :																							
<b>Annexes à fournir :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Copie de la carte d'identité ou passeport</li><li>Copie du permis de séjour (pour les étrangers uniquement)</li><li>Copie de la carte bancaire / postale</li><li>Copie de la carte d'assurance maladie</li></ul>																								
<b>Décision d'incorporation (à usage du SDIS)</b>		<b>Prochaine étape de formation (à usage du SDIS)</b>																						
DPS Orbe		FB 01 + FOBA 1																						
DPS Orbe en double incorporation avec :		FOBA 1																						
DAP Baulmes-Rances		FOBA 2																						
DAP Chavornay		FOBA 3																						
DAP Croy		Incorporation directe sans une formation spéciale																						
DAP Orbe-Bofflens		<b>Remarques (à usage du SDIS)</b>																						
Refusé																								
Demande d'avis médical au médecin conseil																								

**A compléter en MAJUSCULE et renvoyer à [info@sdispo.ch](mailto:info@sdispo.ch)**