



Secouristes Français Croix-Blanche – Association  
de Haguenau  
21, rue du Muhlbach - Marienthal  
67500 HAGUENAU  
Tél : 03-88-06-14-80  
Fax : 03-88-93-66-41  
Port : 06-76-50-51-50  
Mail : [dps@croixblanche-haguenau.fr](mailto:dps@croixblanche-haguenau.fr)  
Site : [www.croixblanche-haguenau.fr](http://www.croixblanche-haguenau.fr)

Fédération des Secouristes Français CROIX-BLANCHE  
Association reconnue d'utilité publique en 1898 SAG 8898  
Créatrice en France du Secourisme moderne en 1892  
Agrément de Sécurité Civile du 3 octobre 2006 : INTE 0600843A  
Siège Social : 77200 TORCY

Comité Départemental du Bas-Rhin  
Siège : 67100 STRASBOURG  
Responsable des postes de secours : LAZARUS Victorien

### Demande de Dispositif Prévisionnel de Secours

Objet : .....  
Date : .....

### Organisme demandeur

Raison sociale : .....  
Adresse : ..... Code postale : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Portable : ..... E-mail : .....  
Représenté par : ..... Qualité : .....  
Représentant légal : ..... Qualité : .....

### Caractéristiques de la demande

Nature de la manifestation : .....  
Descriptif : .....  
Lieu précis : .....  
Date et heure de début : ..... Date et heure de fin : .....  
Contact sur place : ..... Qualité : ..... Portable : .....

### Caractéristiques de la manifestation

Structure permanente : oui  non  Type : .....  
Circuit : oui  non  Si oui : ouvert  fermé  Voie publique : oui  non   
Surface de l'espace naturel : ..... Terrain plat : oui  non  Si pente : longueur : .....  
Distance entre les deux points les plus éloignés du site : .....  
Autres conditions d'accès difficiles : .....  
Effectif d'acteurs : ..... Tranche d'âge : ..... Effectif public : ..... Tranche d'âge : .....  
Personnes ayant des besoins particuliers : Chaise roulante : ..... Autre (préciser) : .....  
Durée de présence du public : ..... Public assis  debout statique  debout dynamique

### Services de secours les plus proches

Centre d'incendie et de secours de : ..... Distance : .....  
Structure hospitalière de : ..... Distance : .....

### Autres structure de secours sur place

Médecin : Nom : ..... Téléphone : .....  
 Infirmier : Nombre : .....  Kinésithérapeute : Nombre : .....  
 Infirmier  Ambulance privée  Autres : .....  
 SMUR  Sapeurs-Pompiers  
 Police  Gendarmerie  Autres : .....

### Documents joints

Arrêté municipal et/ou préfectoral  Avis commission de sécurité  
 Plan du site :  Annuaire téléphonique du site  Autres : .....  
Fait à : ..... Le : .....  
Signature du demandeur : Cachet