

Zone de secours Hainaut Centre

Formulaire : Demande d'Attestation d'Intervention

Je soussigné,

Le demandeur

Nom :	Prénom :
Représentant la société : (facultatif)	
Adresse : (l'attestation sera envoyée à cette adresse)	
Rue :	n : bte :
Code Postal	Commune :
Contact (Obligatoire)	
Téléphone :	Email :
But de la demande :	

sollicite une attestation de prestations effectuée par la Zone de secours Hainaut Centre dans le cadre de l'intervention suivante :

L' intervention

Nature de l'Intervention :		
Date :	Heure :	Référence Facture :
Lieu d'intervention :		
Rue :	n : bte :	
Code Postal	Commune :	
Bénéficiaire de l'intervention : (si différent du demandeur de l'attestation) (1)		
Nom :	Prénom :	

Je prends connaissance que :

- cette demande ne peut être faite que par le bénéficiaire de l'intervention, les personnes sinistrées ou les personnes transportées afin de transmettre les justificatifs auprès de leur organisme assureur.
- Le cas échéant, le demandeur doit pouvoir fournir un justificatif de propriété du bien sinistré
- (1) Si le demandeur n'est pas le bénéficiaire, il doit pouvoir fournir un justificatif de lien de parenté avec celui-ci (notamment : victime = mineure d'âge, un parent, décédée,...)

Signature :

Fait à

Le / /

Document à renvoyer

Au choix :

Courrier : Zone de Secours Hainaut Centre

Cellule Facturation

Rue des Sandrinettes 29 7033 Cuesmes

Mail : facturation.recouvrement@zhc.be

Téléphone : 065/321700