|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SAPEURS-POMPIERS CENTRE-VALLON** |  |
| **Feuille d’excuse** |

Nom et prénom  :

Date de l’exercice  :

Maladie/accident (*joindre certificat médical*)

Décès ou maladie grave dans la famille

Vacances

Travaux exceptionnels

*Timbre et signature de l'entreprise*

Militaire/protection civile

*(joindre l'ordre de marche)*

Autre :

Lieu et date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A envoyer au commandant ou au fourrier dans un délai de 3 jours suivant l’absence :

Commandant Fourrier

Marco Valsangiacomo Loriana Marti

078/711 06 99 079/932.59.14

032/944 10 12 -

[cdt@courtelary-cormoret.ch](mailto:cdt@courtelary-cormoret.ch) [Loriana.Marti@hotmail.com](mailto:Loriana.Marti@hotmail.com)

*Ne pas remplir. Merci !*

Acceptée

Oui

Non