|  |  |
| --- | --- |
| **I SÉCURITÉ CIVILE**  **MUNICIPALE**  (mettre le logo de la ville/municipalité)  SITUATION ………  LAISSEZ-PASSER No Numéro  Valide jusqu’au Date. | **APPLICATION DU PLAN** **DE SÉCURITÉ CIVILE**  **DE LA MUNICIPALITÉ**  **AVIS**  Le détenteur de ce laissez-passer est mandaté par la ville/municipalité de Nom de la municipalité pour assurer des fonctions lors d’un sinistre.  Il est rigoureusement interdit d’utiliser ce laissez-passer sans y avoir été expressément autorisé par une autorité compétente.  Ce laissez-passer demeure la propriété de la ville/municipalité de Nom de la municipalité S’il est trouvé, veuillez le retourner à la ville.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Coordonnateur municipal de la sécurité civile de la ville/municipalité de Nom de la municipalité |

