|  |  |
| --- | --- |
| **I SÉCURITÉ CIVILE****MUNICIPALE**(mettre le logo de la ville/municipalité)SITUATION ………LAISSEZ-PASSER No NuméroValide 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  |

