



SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU TERRITOIRE DE BELFORT
CORPS DEPARTEMENTAL DE SAPEURS-POMPIERS

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° Tél. :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur, jouir de mes droits civiques et n'avoir été condamné(e) à aucune peine afflictive et/ou infamante.

Je m'engage par ailleurs à exercer mon activité avec obéissance, discrétion et responsabilité dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Date,

Signature