

## Demande de double affectation intra départementale

Centre d'affectation actuelle : .....  
Grade, NOM, Prénom : .....

### AFFECTATION SECONDAIRE DEMANDEE ET DATE D'EFFET

Centre d'incendie et secours de : ..... Date d'effet : .....

### MOTIF(S)

.....  
.....  
.....

### AVIS DU CHEF DU CENTRE ACTUEL

<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable (préciser) ..... .....	Le ..... Signature du chef de centre
--	---

### AVIS DU CHEF DU CENTRE SECONDAIRE

<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable (préciser) ..... .....	Le ..... Signature du chef de centre
--	---

Le .....  
Signature de l'intéressé(e)

**Fiche individuelle à signer et à transmettre à :  
Service des ressources humaines SPV**