



QUESTIONNAIRE DEFIBRILLATEURS / ENTREPRISES CAP NORD

- Dans votre entreprise, possédez vous un défibrillateur ? OUI NON *
- Si oui, pouvez vous le mettre à disposition sur demande du SAMU en cas d'incident cardiaque sur la voie publique ? OUI NON
- Si oui, quelle est la personne « référente » à contacter par le SAMU en cas d'accident ?

Nom/PrénomTel direct

Fonction

- En cas d'absence a t-il un suppléant ?
Si oui : Nom/Prénom
Téléphone direct : Fonction

- * Si non, seriez vous intéressé(e) d'en acquérir un à un tarif d'achat groupé Cap Nord ? OUI NON (un devis vous sera adressé)

Entreprise Activité

Adresse :

Nom/Prénom du répondant Fonction

Tél direct Mail

A retourner par mail à :
contact@capnord-dijon.fr

ou par courrier à :
Association CAP NORD/CCI 21
2 Avenue de Marbotte
BP 17440
21074 DIJON Cedex.