

Nom de la raison sociale de votre entreprise :

.....

N° IDE/uid au registre du commerce : **CHE** :

Adresse:

Localité : ☐ 1073 Savigny ☐ 1073 Mollie-Margot

Téléphone : Mobile :

Mail :

Site internet :

☐ **Siège social à 1073 Savigny** ☐ Succursale ☐ Dépôt ☐ Autre adresse**Genre d'activité :**

.....

Date du début de l'activité à Savigny :

Occupation du personnel à Savigny y compris la direction et les actionnaires occupés à titre accessoire.**Etat au** (date) :

Nombre	Hommes	Femmes
Personnel étranger		
Personnel suisse		
TOTAL		

Responsable de la sécurité pour Savigny

Qui dispose des clés d'accès et/ou est atteignable en dehors des heures d'ouverture par le Service de la défense incendie et secours SDIS Cœur de Lavaux

Nom et Prénom :

Téléphone ou mobile direct :

Remarques :

Date, tampon et signature de la direction :

