



## Demande de prestations d'appui de l'armée selon l'OACM

➤ **Manifestation / appui:**

➤ **Requérants** (deux personnes autorisées à signer selon la réglementation en la matière) :

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Nom :      | <input type="text"/> | Prénom :    | <input type="text"/> |
| Adresse :  | <input type="text"/> | NPA, lieu : | <input type="text"/> |
| Fonction : | <input type="text"/> | Tél. :      | <input type="text"/> |
| Courriel : | <input type="text"/> | Mobile :    | <input type="text"/> |

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Nom :      | <input type="text"/> | Prénom :    | <input type="text"/> |
| Adresse :  | <input type="text"/> | NPA, lieu : | <input type="text"/> |
| Fonction : | <input type="text"/> | Tél. :      | <input type="text"/> |
| Courriel : | <input type="text"/> | Mobile :    | <input type="text"/> |

➤ **Personne de référence:**

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Nom :      | <input type="text"/> | Prénom :    | <input type="text"/> |
| Adresse :  | <input type="text"/> | NPA, lieu : | <input type="text"/> |
| Fonction : | <input type="text"/> | Tél. :      | <input type="text"/> |
| Courriel : | <input type="text"/> | Mobile :    | <input type="text"/> |

➤ **Adresse de facturation:**

|           |                      |             |                      |
|-----------|----------------------|-------------|----------------------|
| Adresse : | <input type="text"/> | NPA, lieu : | <input type="text"/> |
|-----------|----------------------|-------------|----------------------|

➤ **Date de la manifestation :**

➤ **Lieu, canton :**

➤ **Date des prestations d'appui selon l'OACM :**

➤ Prestations souhaitées:

|           | Produit    | Qualité     | Quantité                                | Jour, pas le samedi, le dimanche et les jours fériés |    |
|-----------|------------|-------------|---|--|----|
| Pos       | Prestation | Description | Personnes engagée<br>(x pers.à x jours) | du   | au |
| 1         |            |             |   |  |    |
| 2         |            |             |   |  |    |
| 3         |            |             |   |  |    |
| 4         |            |             |   |  |    |
| 5         |            |             |   |  |    |
| 6         |            |             |   |  |    |
| 7         |            |             |   |  |    |
| Remarques |            |             |   |  |    |

➤ **Annexes:**

|                          | Description                          | Remarque |
|--------------------------|--------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Déclarations de non-concurrence      |          |
| <input type="checkbox"/> | Attestations de la protection civile |          |
| <input type="checkbox"/> | Concept Sanitaire                    |          |
| <input type="checkbox"/> | Autorisations                        |          |
| <input type="checkbox"/> | Formulaire Air Support Request       |          |
| <input type="checkbox"/> | Autres                               |          |

➤ **Signatures des mandataires:**

Nom, prénom :       Nom, prénom :

Fonction :       Fonction :

Lieu, date :       Lieu, date :

**La demande doit être adressée via la division territoriale compétente pour votre canton.**

Site web : <https://www.vtg.admin.ch/fr/actualite/engagements-et-operations/oacm.html>

« Ordonnance concernant l'appui d'activités civiles et d'activités hors du service avec des moyens militaires » (OACM, RS 513.74) lien  
: Site web : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20130250/index.html>