

Centre de Renfort CSI des Combins

Route de Clouchèvre 30 1934 Le Châble
Telephone: 027 777 11 00
Fax: 027 777 11 35
E-Mail: feu@valdebagnes.ch
Web: www.csi-combins.ch



Officiers

Nombre de personnes 17

Organisation 1.e Officiers

Désignation: _____

Date: _____ Heure du: _____ au: _____ Durée: _____

Lieu: _____ Responsable: _____

No. pers.	Nom	P	E	NE	Remarque
012	Cap Michellod Yves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
022	Plt Tellen Dominique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
032	Lt Bochatay Liliane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
045	Lt Fierz Aurélie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
013	Lt Lugari Nicolas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
014	Lt May Alain-Stéphane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
056	Lt May Jérôme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
040	Lt Pellaud Sacha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
053	Lt Rebord Alexandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
021	Lt Richard Pierre-Yves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
008	Lt Ruoss Stéphane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
033	Lt Simon Mathieu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
063	Lt Terrettaz Didier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
052	Lt Terrettaz Yann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
038	Cpl Meylan Baptiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
055	Cpl Puipe Frédéric	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
058	Cpl Voutaz Guillaume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Personnes avec absence planifiée

Lieu, date: _____ Signature: _____