

DESTINATAIRE : DPMM/PM3/CMI
BCRM Toulon BMM BP 413
Section suivi des anciens Marins
83800 Toulon Cedex 9

....., le :

O B J E T : Demande d'attestation d'exposition à l'amiante.

P. JOINTES : Photocopie recto-verso pièce d'identité.

Justificatif de domicile de moins de 3 mois.

Tableau des affectations et postes renseigné

Commandant

Je vous prie de bien vouloir m'adresser une attestation d'exposition à ***** ,
nécessaire à une demande de Suivi Médical Post Professionnel.

*(***** Précisez le nom de l'agent CMR pour lequel vous effectuez cette demande
Vous devrez faire une demande par agent CMR, pour lequel vous revendiquez une
attestation)*

NOM et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

Matricule :

Grade et Spé :

Date de RCA :

Acceptez, Commandant, à l'expression de ma considération distinguée.

Signature