



REGLEMENT INTERIEUR DE LA MISE A DISPOSITION D'UN DEFIBRILLATEUR SEMI-AUTOMATIQUE (DSA) AUX ASSOCIATIONS SPORTIVES CHOLETAISES

1 - BENEFICIAIRES DE LA MISE A DISPOSITION

Le DSA est mis uniquement à la disposition des associations sportives choletaises qui en sollicitent la mise à disposition, sous réserve de sa disponibilité, la Ville restant prioritaire pour ses manifestations et animations sportives.

2 - CONDITIONS DE LA MISE A DISPOSITION

Le formulaire de demande de DSA est téléchargeable sur le site de la Ville de Cholet : www.ville-cholet.fr.

La demande de mise à disposition du DSA est à transmettre 15 jours au moins avant la date de la manifestation au Service des Sports - Hôtel de Ville - BP 32135 - 49321 CHOLET Cedex - ☎ 02 72 77 25 62 - Fax : 02 72 77 23 78.

A l'appui de sa demande, l'association apportera la preuve de la bonne couverture de ses risques " Responsabilité Civile " et " Dommages aux Biens (y compris vol et détérioration) ", en remettant à la Ville les attestations d'assurances correspondantes.

En cas de pluralité de demandes pour la même date, l'attribution du DSA est faite en fonction de l'ampleur de la manifestation.

Le DSA ne sera pas mis à disposition pour des manifestations se déroulant sur des sites sportifs disposant d'un défibrillateur à proximité.

3 - PRISE EN CHARGE ET RESTITUTION DU DSA

L'association retirera le DSA auprès du Service des Sports le dernier jour ouvré précédant la manifestation. Un état des lieux contradictoire sera établi, lors duquel l'association devra s'assurer de la remise du mode d'emploi du DSA.

Il est entendu que la Ville n'assure aucune formation d'utilisation spécifique auprès de l'association demandeuse, cette dernière se devant de faire consulter le mode d'emploi à ses membres.

L'association restituera le DSA auprès du Service des Sports le premier jour ouvré suivant la manifestation. Un état des lieux contradictoire sera établi. L'association devra informer de l'utilisation ou non du DSA au cours de la manifestation. En cas d'ouverture, sans nécessité, des sachets contenant les électrodes, l'association devra fournir de nouvelles électrodes ensachées.

En cas de dégradation, pouvant donner lieu à réparation, du DSA mis à disposition, la Ville facturera à l'association le montant des réparations.

En cas de perte, de vol ou de destruction du DSA mis à disposition, l'association devra le remplacer à l'identique.



**REGLEMENT INTERIEUR DE LA MISE A
DISPOSITION D'UN DEFIBRILLATEUR SEMI-
AUTOMATIQUE (DSA) AUX ASSOCIATIONS
SPORTIVES CHOLETAISES**

A transmettre au Service des Sports 15 jours au moins avant la date de la manifestation
Hôtel de Ville - BP 32135 - 49321 CHOLET CEDEX
☎ 02 72 77 25 62 - Fax 02 72 77 23 78

Date de la demande :

ASSOCIATION :	
Nom du Président :	
Adresse :	
Personne à contacter :	☎ :

Intitulé de la manifestation :	
Type de public concerné :	Fréquentation attendue :
Date de la mise à disposition souhaitée :	

- l'association reconnaît avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du DSA,
- en cas de dégradation pouvant donner lieu à réparation du DSA mis à disposition, la Ville facturera à l'association le montant des réparations,
- en cas de perte, de vol ou de destruction du DSA mis à disposition, l'association s'engage à le remplacer à l'identique.

DATE DE RETRAIT :	
ETAT DES LIEUX	
Appareil clignote : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Electrodes ensachées : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Présence du rasoir : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires :
Nom et signature de l'agent :	Nom et signature du représentant de l'association :

DATE DE RESTITUTION :	
ETAT DES LIEUX	
Appareil clignote : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Electrodes ensachées : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Présence du rasoir : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Commentaires :
UTILISATION LORS DE LA MANIFESTATION : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Nom et signature de l'agent :	Nom et signature du représentant de l'association :