

## DEMANDE DE LÂCHER DE BALLONS

**à adresser par courrier ou courriel au minimum un mois avant la date de l'événement à :**

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA PROTECTION DES POPULATIONS  
DE LA LOIRE-ATLANTIQUE  
Service de la prévention des risques  
10 boulevard Gaston Doumergue – BP 76315 - 44263 NANTES CEDEX 2  
courriel : [ddpp@loire-atlantique.gouv.fr](mailto:ddpp@loire-atlantique.gouv.fr)

### I – ORGANISATEUR (personne physique ou morale) :

Nom, prénom ou raison sociale : .....

Pour les personnes morales, nom et prénom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Téléphone : Fixe : ...../ Portable : ...../ Fax : .....

Courriel : .....

### II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE LÂCHER DE BALLONS :

Date : ..... / Heure ou créneau horaire : .....

Lieu (adresse précise) : .....

Nombre de ballons : ..... Gaz utilisé : .....

Volume du ballon : .....

### III. TYPE DE MANIFESTATION :

privée (mariage, anniversaire, ...) : .....

publique (préciser événement) : .....

Nombre de personnes escompté : .....

### IV. PERSONNE PRÉSENTE LORS DU LÂCHER DE BALLONS :

*Attention : cette personne devra être joignable en permanence sur son téléphone portable tout au long du lâcher*

Nom, prénom : .....

Téléphone portable : .....

Je soussigné (e), ....., organisateur du lâcher, certifie exacts les renseignements portés sur le présent document.

A ....., le.....

*Signature*

#### Pièce à joindre :

Accord écrit du propriétaire du site concerné, ou, le cas échéant, si l'opération se déroule sur le domaine communal, l'autorisation du maire