



CENTRE  
HOSPITALIER  
BÉZIERS

CENTRE HOSPITALIER DE BÉZIERS  
DIRECTION GENERALE

Marie-Agnès ULRICH, Directrice

**Secrétariat Direction**

☎ 04 67 35 73 26

☎ 04 67 35 72 00

direction@ch-beziers.fr

Dossier suivi par :

M. Bruno OBLE

Directeur des Services Techniques

☎ 04 67 35 79 92 @bruno.oble@ch-beziers.fr

N/Réf. : OB/SP

**AFFAIRE :** Création d'une hélisation en toiture terrasse  
Béziers – Site Montimaran – Bâtiment des  
nouvelles urgences

**OBJET :** Demande de mise en service

**Référence:** Arrêté du 06 Mai 1995 relatif aux aérodromes  
et autres emplacements utilisés par les hélicoptères

**Recommandé + AR**

Béziers, le 16 Décembre 2016

Monsieur le Préfet de l'Hérault  
PREFECTURE  
Place des Martyrs de la Résistance

34000 MONTPELLIER

En application de l'article 9.2 de l'arrêté sus référencé et faisant suite à ma demande d'autorisation de création d'une hélisation reçue dans vos services le 24/02/2014 (cf récépissé ci-joint), j'ai le plaisir de solliciter l'autorisation de mise en service de l'hélisation créée à l'occasion de la construction de notre nouveau service d'accueil des urgences. Je vous précise que l'ouverture de ce nouveau service qui mobilise en amont l'ensemble de nos équipes soignantes, médicales, logistiques, administratives et techniques est fixée au 20/02/2016.

Mes services ainsi que l'équipe de maîtrise d'oeuvre se tiennent bien entendu à votre disposition et à celle de la direction de l'aviation civile pour organiser les visites techniques nécessaires à l'obtention de cette autorisation . Vous trouverez ci-joint et à toutes fins utiles :

- Une copie de l'attestation de conformité de cette hélisation établie par notre Maitre d'oeuvre le 16/12/16.
- Notre procédure de mise en sécurité de l'hélisation - SI002B mis à jour le 05/12/2016

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Préfet, l'expression de mes salutations distinguées.

La Directrice,

  
Marie-Agnès ULRICH

**Destinataire**

Monsieur le Prefet de l'Hérault  
**PREFECTURE**  
 Place des Martyrs de la Résistance  
 34000 MONTPELLIER



Numéro de l'envoi : **1A 102 654 4385 6**



**RECOMMANDÉ AVEC AVIS DE RÉCEPTION**

Hébergement demande mise en service **Expéditeur**

**CENTRE HOSPITALIER**  
**D.S.T (B.O)**  
 2 rue Valentin Haüy - BP 710  
 34525 BEZIERS CEDEX

**Les avantages du service suivi :**  
 Vous pouvez connaître, à tout moment, 24h/24, la date de distribution de votre lettre recommandée ou le motif de non-distribution.  
**3 modes d'accès direct à l'information de distribution :**  
 ■ Par SMS : Envoyer le numéro de la lettre recommandée au 6 20 80 (0,35 € TTC + prix d'un SMS).  
 ■ Sur Internet : [www.laposte.fr](http://www.laposte.fr) (consultation gratuite hors coût de connexion).  
 ■ Par téléphone :  
 - Pour les particuliers, composer le 3631 (numéro non surtaxé) : du lundi au vendredi de 8h30 à 19h et le samedi de 8h30 à 13h.  
 - Pour les professionnels, composer le 3634 (0,34 € TTC/mn à partir d'un téléphone fixe) : du lundi au vendredi de 8h à 19h et le samedi de 8h30 à 13h.

Date : \_\_\_\_\_ Prix : \_\_\_\_\_ CRBT : \_\_\_\_\_  
 Niveau de garantie : 16 €  153 €  458 €

La Poste SA, au Capital de 3 800 000 000 € - RCS Paris 395 000 000 - Siège Social : 44 boulevard de Valenciennes - 75757 Paris CEDEX 15  
 SCS 2014 - PIC 6A - 20155090101 - 08/14

Conservez ce feuillet, il sera nécessaire en cas de réclamation.  
 Le cas échéant, vous pouvez faire une réclamation dans n'importe quel bureau de Poste.  
 Les conditions spécifiques de vente de la lettre recommandée sont disponibles dans votre bureau de Poste ou sur le site [www.laposte.fr](http://www.laposte.fr)



Pensez également à la **Lettre recommandée en ligne**, consultez [www.laposte.fr/boutiqueducourrier](http://www.laposte.fr/boutiqueducourrier)

**En provenance de :**

~~Monsieur le Prefet de l'Hérault  
 PREFECTURE  
 Place des Martyrs de la Résistance  
 34000 MONTPELLIER~~

SCS 2014 - PIC 25B - 20155090101 - 08/14



**RECOMMANDÉ : AVIS DE RÉCEPTION**  
 Numéro de l'AR : **AR 1A 102 654 4385 6**



Hébergement demande mise en service Renvoyer à  
**LA POSTE 39831A 22-12-16 FRANCE**  
**CENTRE HOSPITALIER**

FRAB

Présenté / Avisé le : / /  
 Distribué le : / /

Je soussigné déclare être

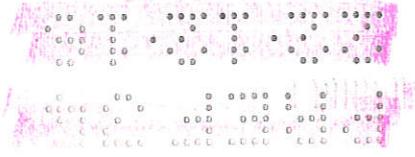
Le destinataire Signature  
(Précisez Nom et Prénom  
si mandataire)

Le mandataire

CNI/Permis de conduire Signature Facteur\*

Autre : .....

**D.S.T (B.O)**  
 2 rue Valentin Haüy - BP 710  
 34525 BEZIERS CEDEX



\* Le facteur atteste par sa signature que l'identité du destinataire ou de son mandataire a été vérifiée précédemment.