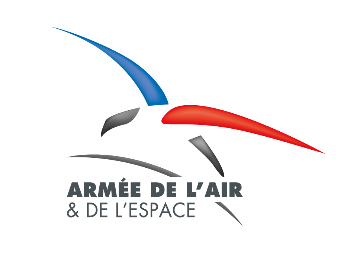
****

**DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER ENTREPRISE BA 115**

**(Validité selon la date de fin de la demande d’accès maximum 1 an)**

BENEFICIAIRE

NOM : ……………………………………. Prénom : ……………………………….

NOM d’épouse : ………………………….

Date de naissance : .../….../…... Ville de naissance : ………………… Nationalité : ………..

Département ou pays : …………...

Adresse personnelle : …………………………………………………………………………………….

N° Tel personnel : ……/……/……/……/….…

Point de contact pour cette demande : …………………………………………… Poste : …………………….

ENTREPRISE / TRAVAUX

/ Nom de l’entreprise : ……………………………………… Numéro de contact entreprise : ………………………………

/ Lieux du ou des chantiers BA 115 - CARITAT Zone OPS / Zone vie BA 115 GEILLE BA 115 autre emprise

/ Durée du chantier : ……………… préciser :.....…………

(fournir une photo d’identité au format JPEG min 300\*300 intitulé « Entreprise\_NOM\_Prénom »)

ATTESTATION

Je soussigné ……………………………………… m’engage,

Date et signature de l’intéressé

* à restituer à la CSB le laissez-passer en fin de semaine;
* à restituer à la CSB le laissez-passer en fin de travaux ;
* à signaler lors d’une rupture de contrat avec l’employeur ;
* à signaler dans les plus brefs délais toute perte éventuelle de ce badge.

Partie réservé à l’administration

AVIS DE L’OFFICIER DE SÉCURITÉ

Date et signature de l’officier de sécurité

Accord

Refus

CELLULE SECURITE BASE

Numéro de laissez-passer : ……….

Numéro FICE : ………………………………. Date de validité : ………………….