

DEMANDE D'ACCES AIA CF

par voie terrestre

Toute demande doit respecter les préavis suivants :

- pour une personne de nationalité française : **48h**
- pour un ressortissant de la CEE : **5 jours**
- pour un ressortissant hors CEE : **30 jours**

Toutes les rubriques doivent être obligatoirement renseignées, sous peine de rejet de traitement

VISITEUR / INTERVENANT

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Date et heure d'arrivée : | Date et heure de départ : |
| Repas pris au restaurant AIA : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Personne à mobilité réduite : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| NOM de la société / Organisme / Arme : | |
| NOM (en majuscule) : | Prénom : |
| NOM de jeune fille : | Nationalité : |
| Date et lieu de naissance : | Département : Pays : |
| Profession : | |
| Adresse actuelle : | |
| Avez-vous séjourné dans un pays étranger au cours des 30 derniers jours ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | |
| Si OUI, lequel(s) : | |
| Visiteur/Intervenant : | Responsable de l'entreprise (employeur) : |
| <div>Date et Signature</div> | <div>Nom, Prénom, Date, Signature et Cachet de la société</div> |

Toute personne extérieure à l'AIA CF doit obligatoirement être accompagnée dans tous ses déplacements d'un personnel AIA désigné

PERSONNE EN CHARGE DU VISITEUR OU DE L'INTERVENANT

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Demande Annuelle <input type="checkbox"/> | |
| Nature de la demande : <input type="checkbox"/> VISITE <input type="checkbox"/> REUNION DE TRAVAIL <input type="checkbox"/> TRAVAUX <input type="checkbox"/> PRESTATION DE SERVICES | |
| <input type="checkbox"/> AUTRES (à préciser) | |
| NOM : | |
| Prénom : | <div>Date et Signature</div> |
| Service : | |

Accord du Bureau Sûreté

Date et Signature