



FORMULAIRE D'ENQUETE ADMINISTRATIVE

DEMANDE D'AUTORISATION D'ACCES AUX CENTRES DU CEA

Modèle
01 - 2023
EA
Version-1.6

DEMANDEUR

À renseigner par l'intervenant. Les champs marqués d'une * doivent être impérativement renseignés. Joindre obligatoirement la photocopie recto-verso de la pièce d'identité ou du passeport en cours de validité. Vérifiez que les éléments indiqués sont conformes à la pièce d'identité.

APPLICANT

To be filled in by the applicant. Fields marked with a * must be filled. You have to join the double-sided copy of the valid identity document. Please make sure that the details given match those on the identity document.

CIVILITÉ*	Madame		Monsieur		Non spécifiée	
Civility						
NOM DE NAISSANCE*			NOM D'USAGE A NE RENSEIGNER QUE SI DIFFÉRENT DU NOM DE NAISSANCE Name currently used To be filled in only if different from birth name			
Birth name						
PREMIER PRÉNOM*			DEUXIÈME PRÉNOM Second name			
First name						
DATE DE NAISSANCE*			LIEU DE NAISSANCE* Place of birth			
Date of birth						
CODE POSTAL DU LIEU DE NAISSANCE* 99999 SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER Postal code of place of birth 99999 if foreign			PAYS DE NAISSANCE* Country of birth			
NATIONALITÉ ACTUELLE*			NATIONALITÉ D'ORIGINE* Original nationality			
Current nationality						
ADRESSE DE RÉSIDENCE (N° - APPARTEMENT - RUE) * Home address (n° - apartment - street)						
VILLE DE RÉSIDENCE* City of residence			CODE POSTAL* Zip code			
PAYS DE RÉSIDENCE* Country of residence						
N° DE TÉLÉPHONE Phone number			ADRESSE ÉLECTRONIQUE Email			
PIÈCE D'IDENTITÉ*			N°* Id number		DATE DE DÉLIVRANCE SI RENSEIGNÉE Date of issue If filled in	
Identity document					LIEU DE DÉLIVRANCE SI RENSEIGNÉ Place of issue If filled in	

SITUATION PROFESSIONNELLE DU DEMANDEUR

A ne renseigner dans le cas échéant par l'employeur ou à défaut par l'intervenant.

PROFESSIONAL SITUATION OF THE APPLICANT

To be filled in only if applicable by the employer or, failing that, by the participant.

NOM DE L'EMPLOYEUR ACTUEL OU DE L'ORGANISME D'AFFECTATION (ENTREPRISE, ÉCOLE, ORGANISME)* Name of current employer or organisation of assignment (company, school, organisation)	
PROFESSION Occupation	
CORRESPONDANT Contact point within the company	
N° DE SIRET DE L'EMPLOYEUR (14 CHIFFRES) OBLIGATOIRE POUR LES ENTREPRISES FRANÇAISES* Employer's SIRET number (14 digits) / Mandatory for french companies	
DOMICILIATION DE L'ENTREPRISE Domiciliation of the company	