UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE
PÔLE PATRIMOINE

Demande de CARTE D'ACCES VISITEUR NOMINATIVE

(Document à compléter par l'entreprise demandeuse ou le demandeur pour permettre l'édition de la carte)

Nom de l'entreprise / société / organisme

Je soussigné.e,

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

Fonction professionnelle : ……

Courriel : …… Téléphone : ……

❒ **Demande pour moi-même l'attribution d'une CARTE D'ACCES VISITEUR NOMINATIVE**

❒ **Demande l'attribution d'une CARTE D'ACCES VISITEUR NOMINATIVE au bénéfice de :**

Nom : …… Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

Fonction professionnelle : ……

Courriel : …… Téléphone : ……

Motif de la demande de la carte d'accès PASS'UBFC Visiteur (à remplir de façon explicite)

Descriptif des accès demandés :

Accès :

Début de validité des accès demandés : ……/……/…….. Fin de validité des accès demandés : ……/……/……

Document dûment complété à renvoyer avec une photo d'identité du bénéficiaire de la carte à :

Université de Bourgogne – Pôle Patrimoine – 15, rue Recteur Marcel Bouchard 21000 DIJON

Vous serez contacté pour les modalités de retrait de la carte lorsqu'elle aura été établie. **La carte sera remise au bénéficiaire sur présentation d'une pièce d'identité.**

PARTIE A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE DU CONTROLE D'ACCES

Je soussigné.e, …… responsable du contrôle d'accès du Pôle patrimoine, autorise l'ouverture des droits d'accès suivants :

Descriptif des accès autorisés :

Accès :……

……

Début de validité des accès demandés : ……/……/…….. Fin de validité des accès demandés : ……/……/……

Fait le : …… Signature et cachet du responsable du contrôle d'accès :

Accord s'il y a lieu du responsable du contrôle d'accès d'une ZRR ou d'un local à accès restreint

Je soussigné.e, responsable du contrôle d'accès de la composante, du laboratoire ou du service

Nom : …… Prénom : ……

Nom de la ZRR ou du local à accès restreint : ……

Autorise l'ouverture des droits d'accès suivants : Descriptif des accès autorisés

……

……

Fait le : …… Signature et cachet du responsable du contrôle d'accès :

A remplir par le bénéficiaire de la carte

Carte reçue le : …… Signature :