| PARTIE À REMPLIR PAR LA DIRECTION RESPONSABLE DU BÉNÉFICIAIRE | | | |
|---|--|-------|---|
| Nom de la Direction : FEDERATION EPNR | ☐ Demande initiale | | |
| Localisation de la Direction : ESPACE | ☐ Renouvellement (nouvelle échéance)* | | |
| SCELLES C20 RDC ZAZZO | N° Carte | | |
| Représentant (nom, prénom, fonction) : | | | |
| LAURENCE CONTY / DIRECTRICE | Renouvellement (perdu, volé, défectueux) | | |
| Mail :lconty@parisnanterre.fr | □ Demande d'accès complémentaire | | |
| Signature du représentant de la direction : | *Indiquer dans ses sas le numéro de hadge | | |
| | *Indiquer dans ces cas le numéro de badge | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Date : | | | |
| PARTIE À REMPLIR PAR LE BÉ | NÉFICIAIRE | DUOTO | 1 |
| ., ., ., ., ., ., ., ., ., ., ., ., ., . | | PHOTO | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Nom patronymique : | VEHICULE (2 max) | | |
| Prénom : | | | |
| Né(e) le : / / | Modèle : | | |
| Sexe : □F □M | Plaque d'immatriculation : | | |
| PERSONNEL : | | | |
| Poste occupé : | ACCES Ascenseurs : oui \square non \boxtimes | | |
| Titulaire depuis le :// | | | |
| Contractuel(le) de / / à / / | | | |
| | | | |
| Téléphone portable: | | | |
| Courriel : | | | |
| Le badge sera établi avec le nom d'usage, à défaut avec le nom patronymique | | | |
| Université | | | |
| DÉCLARATION D'ENGAGEMENT ENVERS L'UNIVERSITÉ PARIS NANTERRE | | | |
| DECLARATION D ENGAGEMENT ENVERS L'ONIVERSITE L'ARIS NAIVIERRE | | | |
| Je demande un badge m'autorisant le passage aux accès de la zone du campus de Nanterre et je | | | |
| m'engage à : | | | |
| Ne franchir les accès et ne stationner qu'à des fins professionnelles et veiller à la fermeture | | | |
| des portes après chaque passage ; | | | |
| Prendre toutes les mesures afin que les accès ne puissent pas être utilisés par une | | | |
| personne non autorisée. | | | |
| | | | |
| Je prends connaissance du fait que l'infraction à l'encontre des prescriptions énumérées ci-dessous | | | |
| pourra entraîner une sanction par les autorités compétentes, ainsi que le retrait immédiat du | | | |
| badge. | | | |
| Je déclare avoir pris connaissance des informations contenues dans le présent formulaire. | | | |
| DATE : SIGNATURE : | | | |
| | | | |
| | | | |
| PARTIE RESERVÉE À LA DSSI | | | |
| DSSI Service des badges | PARTIE RESERVÉE À LA DSSI | | |
| Tel.: 01.40.97.79.73 | | | |

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TITRE D'ACCÈS AU CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ PARIS NANTERRE

Mail:demande.badges@liste.parisnanterre.fr

RGPD

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel dont la finalité est la gestion des demandes de badges d'accès. Vos données personnelles ne sont pas diffusées. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en vigueur et au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous bénéficiez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification aux informations nominatives qui vous concernent.

Vous pouvez exercer l'ensemble de ces droits en vous adressant à :

DSSI Service des badges Direction Sûreté Sécurité Université Paris Nanterre 200, Avenue de la République – 92001 Nanterre cedex