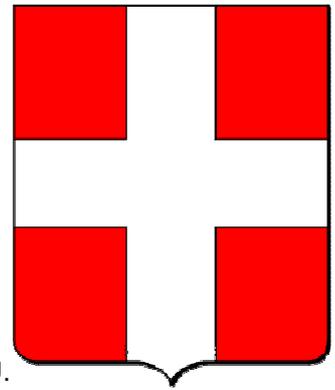


# Demande de Carte d'Identité de l'Etat de Savoie



**A remettre au représentant de votre groupement  
ou à renvoyer par courrier à l'adresse ci-dessous**

Toutes les données suivantes seront conservées par le groupement par lequel la carte d'identité a été émise.

- J'autorise le groupement à inscrire les informations me concernant dans la puce  
 **Je n'autorise pas** le groupement à inscrire les informations me concernant dans la puce  
 J'autorise le groupement à transmettre les informations me concernant auprès de l'O.N.U.  
 **Je n'autorise pas** le groupement à transmettre les informations me concernant auprès de l'O.N.U.

**M.**     **Mme**     **Mlle**

(à remplir en lettres majuscules merci)

**NOM** ..... **Epouse** .....

**Prénoms** .....

**Adresse** .....

..... **Province** .....

**Ville** ..... **Code Postal** .....

**Sexe** :  **Masculin**     **Féminin**

**A renvoyer à :**

**Date de naissance** : .....

**Lieu de naissance** : .....

**Adresse mail** : .....

**Tél** : .....

**Tarif : 10 €** Fournir une photo d'identité couleur ainsi

qu'une enveloppe timbrée pour -50g avec nom et adresse

**Règlement :** Pas de règlement à la commande, lorsque la carte sera prête, vous serez averti par le responsable de votre secteur qui vous la remettra en main propre (sauf habitants hors de la Savoie tarif + 5,00 € pour envoi en recommandé)

Je soussigné,.....reconnait les données précédentes me concernant exactes

**Ambassade de Savoie  
Service Cartes d'Identité  
338, Route de la Gruvaz  
74170 St Gervais**

Pour les mineurs  
signature d'un parent ou  
d'une personne légalement responsable  
Imprimé par l'Etat de Savoie modèle n°010001A5

Signature  
du titulaire  
(ne pas dépasser du cadre, merci)

## Demande de mise en service de la Life-Card (facultatif)

Les informations suivantes seront insérées (sans aucun supplément de prix) dans la carte à puce en plus des informations précédentes et ne seront lisibles qu'à partir d'un lecteur de carte approprié utilisé par les services d'urgence (pompiers, ambulanciers) et de sécurité (policiers) de n'importe quel pays. Ces données resteront strictement confidentielles et ne seront nullement diffusées.

Groupe sanguin : .....

Allergies : .....

Contre-indications : .....

Traitements : .....

Autre (Asthme, Diabète, Epilepsie...) .....

Don d'organe :  **OUI**     **NON**     **pas d'indication**

Personne à prévenir en cas de besoin Nom : .....

Prénom..... Tél. fixe..... ou Portable .....

Je soussigné,.....reconnait les données précédentes me concernant exactes.

Pour les mineurs  
signature d'un parent ou  
d'une personne légalement responsable  
Imprimé par l'Etat de Savoie modèle n°010001B5

Signature  
du titulaire  
(ne pas dépasser du cadre, merci)