

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

à renvoyer par courrier ou mail 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
 J'autorise le groupement à transmettre les informations me concernant auprès de l'O.N.U.

M. Mme Mlle

(à remplir en lettres majuscules merci)

NOMEpouse.....

Prénoms.....

Date de naissance :/...../.....Lieu de naissance :

Adresse.....

..... Province

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

Sexe : Masculin Féminin

Adresse mail :

Tél :

Fournir une photo d'identité couleur à coller ci-dessus

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

Règlement :

- Remise en main propre : règlement par chèque libellé à l'ordre de D.A.S. : 10€ (retrait à Saint Gervais)
 Envoi par courrier : règlement par chèque libellé à l'ordre de D.A.S. : 15€ (10€ + 5€ pour les frais postaux)

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°010001A8

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°010001B7

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



A renvoyer à :

**Direction aux Affaires
Savoisiennes
Service Cartes d'Identité
338, Route de la Gruvaz
74170 St Gervais**