

ANNEXE I

FORMULAIRE POUR LA TRANSMISSION D'UNE DEMANDE D'INDEMNISATION DANS LES SITUATIONS TRANSFRONTALIÈRES

(Article 6, paragraphe 2, de la directive 2004/80/CE)

1. Numéro de dossier:

2. Langue de la demande et de toute autre pièce justificative (article 6, paragraphe 3, de la directive 2004/80/CE):

3. Demande transmise par:

Informations concernant l'autorité chargée de l'assistance (autorité émettrice):

Nom de l'autorité:

État membre:

Personne à contacter ou service compétent pour le traitement du dossier:

Adresse:

Tél. (y compris l'indicatif):

Fax:

Adresse électronique:

4. À:

Informations concernant l'autorité de décision (autorité réceptrice):

Nom de l'autorité:

État membre:

Adresse:

Tél. (y compris l'indicatif):

Fax:

Adresse électronique:

5. Informations concernant le demandeur:

Nom de famille:

Prénom:

Sexe:

Date de naissance:

/ /

Nationalité:

Adresse et code postal:

Lieu où vit habituellement le demandeur (si autre que le lieu de résidence):

Tél. (y compris l'indicatif):

Fax:

Adresse électronique:

Coordonnées bancaires (pour les virements, fournir le code BIC au lieu du code bancaire et le code IBAN au lieu du numéro de compte):

BIC	IBAN:	Nom de la banque:	Contact à l'étranger:	
-----	-------	-------------------	-----------------------	--

Le cas échéant, représenté par:

6. Informations concernant la victime si celle-ci n'est pas le demandeur:

Nom de famille:

Prénom:

Sexe:

Date de naissance:

/ /

Nationalité:

Adresse et code postal:

Lieu où vit habituellement le demandeur (si autre que le lieu de résidence):

Tél. (y compris l'indicatif):

Fax:

Adresse électronique:

Fait à:

Date:

/ /

Par:

(Signature et/ou cachet)

7. Liste des pièces justificatives en annexe

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

(Article 7 de la directive 2004/80/CE) (*)

À transmettre à l'autorité chargée de l'assistance et au demandeur

Autorité de décision:

Nom de l'autorité:

État membre:

Numéro de dossier:

Personne à contacter ou service compétent pour le traitement du dossier:

Adresse:

Tél. (y compris l'indicatif):

Fax:

Adresse électronique:

Si possible, indiquer le délai approximatif dans lequel une décision relative à la demande sera rendue [article 7, point c), de la directive 2004/80/CE]:

Le présent document constitue l'accusé de réception de la demande transmise par l'autorité chargée de l'assistance:

Nom de l'autorité:

État membre:

Numéro de dossier:

Date de réception:

Fait à:

Date:

/ /

Par:

(Signature et/ou cachet)

(*) L'autorité de décision peut utiliser un formulaire similaire ou tout autre moyen d'accuser réception de la demande pour autant qu'il soit conforme aux obligations prévues à l'article 7 de la directive.