

LE DOCUMENT DOIT ÊTRE ENTIEREMENT COMPLÉTÉ, DACTYLOGRAPHIÉ EN LETTRES CAPITALES ET SIGNÉ.

Toute fiche incomplète et non signée sera refusée.

☒ **Création Agent**

☐ **Modification Agent avec son numéro :**

Doit être complété par le manager

Date de demande : 05.05.2023 Nom : biglia Prénom : gaelle	Telephone : 04 56 52 07 41 Courriel : gaelle.biglia@univ-grenoble-alpes.fr UB/CC : 624_ESP
---	--

1. Type de personnel :

<u>Personnel extérieur :</u> <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> International	OU <u>Personnel de l'établissement :</u> <input type="checkbox"/> Chercheurs <input checked="" type="checkbox"/> IATOS <input type="checkbox"/> Enseignants/prof. <input type="checkbox"/> Stagiaires <input type="checkbox"/> Doctorants <input type="checkbox"/> Autres
---	--

2. Si autorisation d'utiliser le véhicule personnel lors des différentes missions à venir :

Catégorie véhicule : <input type="checkbox"/> SEULES LES VOITURES SONT AUTORISÉES	Classe du véhicule, nombre de CV : Numéro d'immatriculation :
---	--

Pièces justificatives : Carte grise obligatoire + Attestation d'assurance automobile.

3. Civilité :

<input type="checkbox"/> Mme <input checked="" type="checkbox"/> M. Prénom : QUENTIN Nom : BOUCHON Date de naissance : 05/05/1990 (JJ/MM/AAAA)	Numéro de département : 38 Pays de naissance : FRANCE (obligatoire) Ville de naissance : PARIS (obligatoire)
N° de sécurité sociale : 190057511804303 (13 + 2 chiffres) ➔ Obligatoire pour les personnes françaises ou étrangères, résidant et/ou travaillant en France.	

4. Adresse personnelle :

Adresse administrative (employeur) :

N° et Rue : 131 BIS AVENUE DU GENERAL LECLERC Ville : SAINT-MARTIN-LE-VINOUX CP : 38950 Pays : FRANCE Tel : 0652330359 E-mail : quentin.bouchon.pro@gmail.com	N° et Rue : 1025, RUE DE LA PISCINE Ville : GIERES CP : 38610 Pays : FRANCE Tel : 0652330359 E-mail : quentin.bouchon@univ-grenoble-alpes.fr
---	---

INFORMATIONS BANCAIRES

- Veuillez joindre obligatoirement un RIB ou un document de banque (**au format PDF uniquement**) attestant du nom et de l'adresse du titulaire et de toutes les coordonnées bancaires.

- En l'absence de document bancaire, uniquement pour les comptes hors zone Sepa, veuillez compléter les informations bancaires ci-dessous, datées, signées et tamponnées :

➡ *Les frais de rejet éventuels seront à la charge de la structure qui fait la demande de création avec des données erronées.*

Uniquement hors zone SEPA.

Titulaire du compte :

Nom de la Banque :

Adresse de la Banque :

Pays de la banque :

Clé bancaire (ABA CODE ou ROUTING NUMBER, BSB Code...) :

N° de compte :

Code SWIFT (BIC) :

Date + Signature : 05/05/2023



Pièce à Joindre **Obligatoirement** : **FR + ZONE SEPA**

(Zone Sepa Euro) : Andorre, Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Estonie, Espagne + Iles Canaries, Ceuta, Melilla, Finlande + Iles Åland, France + Dom-Tom, Gibraltar, Grece, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monaco, Pays-Bas, Portugal + Açores, Madeire, San Marino, Slovaquie, Slovenie).

(Zone Sepa hors Euro) : Bulgarie, Croatie, Danemark, Hongrie, Islande, Liechtenstein, Norvège, Pologne, Roumanie, Royaume-Uni + Gibraltar, Suède, Suisse, République Tchèque).

- Un RIB original en PDF de la Banque pour les comptes français.

- Un RIB ou un document officiel (logo, signature,) de la banque mentionnant le nom du titulaire du compte (identique au nom de la demande de création), l'adresse de la banque, l'IBAN pour la zone SEPA, le code SWIFT (BIC).