



CISRI-DSS A/1

COLLABORATIVE INTER-GOVERNMENTAL SCIENTIFIC RESEARCH INSTITUTE

CISRI-DSS A/1 Form

Candidature pour le Programme Sauf-Conduit

NOM DE FAMILLE

PRENOM

DATE DE NAISSANCE	
LIEU DE NAISSANCE	
NATIONALITE	
SEXE	
TAILLE	
CHEVEAUX	
COULEUR DES YEUX	
ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE	
RUE, NUMERO	
VILLE	
ETAT	
CODE POSTAL	
TELEPHONE	
FACSIMILE	
CELL PHONE	
E-MAIL	
P.O.BOX (OPTIONNELL)	
ADRESSE DE L'ORGANISATION DU REQUERRANT	
RUE, NUMERO	
VILLE	
ETAT	
P.O.BOX	
CODE POSTAL	
NOM DU PRESIDENT (OU EQUIVALENT)	
TELEPHONE	
FAX	
WEBSITE	
E-MAIL	

DECLARATION OFFICIELLE

Moi, le soussigné déclare avoir lu et approuvé le Règlement et le Code de Conduite pour l'adhésion au Programme Sauf-conduit du CISRI, et je m'engage solennellement à les respecter.

J' atteste que l'Organisation CISRI décline toute responsabilité pour n'importe quelle utilisation inappropriée du Sauf-conduit et, par conséquent, j'assume toute la responsabilité personnelle civile (le cas échéant, pénale) pour l' utilisation du Sauf-conduit. Je m' engage officiellement a conserver le Sauf-conduit sous bonne custode, et en bon état, au mieux de mes capacités, sans modifier son format or contenu et sans permettre à tiers (qui ne soient pas des Autorités Habilités) d'avoir y accès temporaire ou en continuation .

Je déclare de tenir sous custode mon Numéro d' Identification Personnel et lui fournir avec diligence à toutes les Autorités compétentes avec tout accès à son contenu et aux procédures d'identification. Je déclare de ne jamais avoir eu des condamnations civiles ou pénales de n'importe quel genre.

J' atteste d'avoir bien compris que l'utilisation du Sauf-conduit est restreinte à l' utilisation officielle, pour faciliter l' accomplissement de mes devoirs au service de mon organisation respective , en rappelant que le Sauf-conduit est un document exclusivement valable pour des raisons de service et si utilisé en stricte observance des lois et des réglementations nationales et internationales en vigueur. J' autorise le CISRI au traitement de mes donnés personnels, en observance au Lois et règlements nationales et internationales concernant la confidentialité des donnés privés.

Moi, le soussigné, sous pénalité de parjure, déclare solennellement que les affirmations ici contenues sont vraies et corrects

DATE _____

SIGNE

(Le Chef d' Administration de l' Organisation du requerrant)

SIGNE (Le Requerrant)
