



Demande d'émission de carte(s) pour personnes à charge

Renseignements personnels de l'employé		NI :	
PRÉNOM ET NOM			
ADRESSE			
Rue : _____			
Ville : _____		Code Postal : _____	
Téléphone : (____) _____ - _____			
CONSENTEMENT :			
Par la présente, j'accepte <input type="checkbox"/> ou refuse <input type="checkbox"/> que la photo électronique de ma carte d'accès employé(e) soit utilisée à des fins de publicité par le campus d'Edmundston de l'Université de Moncton			
Par la présente, j'accepte <input type="checkbox"/> ou refuse <input type="checkbox"/> que la photo électronique de ma carte d'accès employé(e) et s'il y a lieu, des cartes d'accès pour mon/ma conjoint(e) et mon/mes dépendant(s) soient livrées au Complexe sportif régional afin que nous puissions bénéficier des ententes de services entre l'UMCE et cette institution. Je comprends que si je refuse, nous n'aurons pas accès à ces services.			

1ère personne à charge		NI :	
PRÉNOM ET NOM		Lien de parenté	
		conjoint <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/>	
ADRESSE			
Rue : _____			
Ville : _____		Code Postal : _____	
Téléphone : (____) _____ - _____			
Date de naissance AA/MM/JJ		Sexe	masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>
Une personne à charge signifie votre conjoint ou votre conjointe ou votre enfant âgé de 26 ans ou moins qui habite encore sous votre toit.			

2ème personne à charge		NI :	
PRÉNOM ET NOM		Lien de parenté	
		conjoint <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/>	
ADRESSE			
Rue : _____			
Ville : _____		Code Postal : _____	
Téléphone : (____) _____ - _____			
Date de naissance AA/MM/JJ		Sexe	masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>
Une personne à charge signifie votre conjoint ou votre conjointe ou votre enfant âgé de 26 ans ou moins qui habite encore sous votre toit.			

3ème personne à charge		NI :	
PRÉNOM ET NOM		Lien de parenté	
		conjoint <input type="checkbox"/> enfant <input type="checkbox"/>	
ADRESSE			
Rue : _____			
Ville : _____		Code Postal : _____	
Téléphone : (____) _____ - _____			
Date de naissance AA/MM/JJ		Sexe	masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>
Une personne à charge signifie votre conjoint ou votre conjointe ou votre enfant âgé de 26 ans ou moins qui habite encore sous votre toit.			

Signature de l'employé : _____

Date : _____