



1^{ère} demande Date :

Renouvellement Date : ___/___/___

Le demandeur possède ou possédait-il un badge sur un autre site ? OUI NON

| | | | | |
|--|------|--|------|--|
| DUREE DE VALIDITE Maximum 3 mois | DU : | | AU : | |
|--|------|--|------|--|

| TERMINAL DEMANDÉ <i>Entourer le site concerné</i> | | | | | | | |
|---|-----------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------|-----------------|-------------------|
| DG | Q1 | Q2-6 | Q7 | Q8 | Q Gm | | |
| Q9 | Q9 Bis | Q10 | Q11/1 à 11/3 | Jarry Roro | Q12 à 14 | ZCI | Jarry ISDI |
| Jarry WTC | Jarry CAP | <i>BT Croisière</i> | <i>B T Vrac</i> | <i>B T Régional</i> | BT Admin. | <i>F A VRAC</i> | <i>F A APPONT</i> |

| IDENTITE | | | VEHICULE | | | |
|-----------------|----------|---------|-----------------|-----------------|--|--|
| NOM PRENOM | Fonction | Contrat | VL/PL | Immatriculation | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ENTREPRISE

CORRESPONDANT

Nom de l'entreprise : G.P.M.G
 N° SIREN de l'entreprise :
 Nom du correspondant :
 Fonction du correspondant :
 N° téléphone :
 Mel :
 Date : ___/___/___ SIGNATURE (du correspondant sûreté)

Numéro d'autorisation d'activité de l'entreprise utilisatrice délivré par l'autorité portuaire :

Cachet de l'entreprise obligatoire

MOTIF DE L'ACCES

(Destination, objectifs de la visite)

Intervention PAP

Cadres ci-dessous réservés à l'administration du G.P.M.G

| Visa de l'ASIP 1 | | | | | Visa de l'ASIP 2 (éventuellement) | | | | | Visa de l'ASIP 3 (éventuellement) | | | | | Décision de l'autorité portuaire | | | | |
|------------------|-----|-----|-----|---|--------------------------------------|-----|-----|-----|---|--------------------------------------|-----|-----|-----|---|----------------------------------|-----|-----|-----|---|
| N | B | F | P | G | N | B | F | P | G | N | B | F | P | G | N | B | F | P | G |
| TRA | NAV | MAN | TEC | ★ | TRA | NAV | MAN | TEC | ★ | TRA | NAV | MAN | TEC | ★ | TRA | NAV | MAN | TEC | ★ |