



FORMULAIRE D'INFORMATIONS PERSONNELLES POUR LES DÉPLACEMENTS

*Imprimez une copie de ce formulaire que vous emporterez avec vous.
Donnez également une copie de ce formulaire à un ami ou un parent.*

Informations personnelles

Nom	
Prénom	
Adresse du domicile	
Téléphone du domicile	
Téléphone mobile	
Télécopie du domicile	
Adresse de messagerie du domicile	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
N° de sécurité sociale	
Numéro du passeport	
Numéro du permis de conduire	

Informations professionnelles

Société	
Adresse professionnelle	
Fonction	
Téléphone professionnel	
Télécopie professionnelle	
Adresse de messagerie professionnelle	
Nom et téléphone du responsable	
Nom et téléphone de l'assistante	
Adresse de la page Web	

Informations médicales en cas d'urgence

En cas d'urgence, contacter	
Adresse de la personne à contacter	
Téléphone de la personne à contacter	
Nom du médecin	
Téléphone du médecin	
Adresse du médecin	
Société d'assurance médicale et numéro d'adhérent	
Type sanguin	
État de santé	
Allergies	
Traitement en cours	

FORMULAIRE D'INFORMATIONS PERSONNELLES POUR LES DÉPLACEMENTS

Informations concernant les vols

Vol N° 1

Vol N° 2

Vol N° 3

Vol N° 4

Date				
Compagnie aérienne				
Numéro de téléphone de la compagnie aérienne				
Numéro du vol				
Ville de départ				
Heure de départ				
Ville de destination				
Heure d'arrivée				

Informations sur la location de voiture

Date de prise de possession	
Société	
Numéro de téléphone de la société	
Numéro de confirmation	
Devis du prix de la location	
Lieu de prise de possession	
Lieu de remise	
Date de remise	

Itinéraire des hôtels

Date	Hôtel	Ville, Pays	Numéro de confirmation de la réservation	Numéro de téléphone

Cartes de crédit et chèques de voyage

Type de carte de crédit	Banque émettrice	Numéro de carte de crédit	Numéro de téléphone
Type de chèques de voyage	Valeur	Numéros des chèques	Numéro de téléphone