

Fiche Missionnaire

Composante, unité de recherche,
service ou pôle

Prénom et nom du gestionnaire
financier :
OBLIGATOIRE

**A retourner à la composante, à l'unité de recherche,
service ou pôle qui vous l'a adressée.**

Pour une modification, n° de matricule SIFAC :

Domaine du missionnaire : 1010-UNISTRA HORS SACD
9999-EXTERIEUR

Type de missionnaire

- Extérieur : International
 National
- Chercheur non enseignant :
- IATOS :
- Enseignant : Chercheur
 Vacataire
 Autre
- Stagiaire : Professeur des écoles
(Hors Paie) Professeur du secondaire
 Professeur en situation
 Autre
- Etudiant : Doctorant
 Autre

Identité du missionnaire (obligatoire)

Madame Monsieur

Nom (en lettres capitales) :

Prénom (en lettres capitales) :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale : (Sauf pour les extérieurs)

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

E-mail : **(obligatoire)**

Si le missionnaire est autorisé à utiliser son véhicule personnel, fournir la copie de la carte grise et compléter les informations suivantes :

Catégorie du véhicule :

- Automobile tarif SNCF 2nde classe

Classe de véhicule (puissance fiscale) :

N° d'immatriculation :

Adresse personnelle (obligatoire)

N° : Voie :

Code postal : Ville :

Pays :

Tél :

Adresse professionnelle (obligatoire)

N° : Voie :

Code postal : Ville :

Pays :

Tél :

OBLIGATOIRE : prénom + nom et signature du missionnaire :

Fait à , le / /

Joindre obligatoirement :

- Un RIB ou un BIC-IBAN

Ou

- Pour les domiciliations bancaires à l'étranger : une fiche virement à l'étranger complétée par le missionnaire