DEMANDE DE VALIDATION
DE BADGE TEMPORAIRE POUR SOUS-TRAITANT

Société intervenante :	**Responsable de la demande :**
Téléphone :	**<u>N° du ou des badges à valider</u>** **(réservé SAS PCLBS):**
Durée de la prestation :	**Période :**
Nature de la prestation :	

Demande de renseignements concernant le ou les intervenants :

NOM : **Prénom :** **CNI ou Passeport :** **Téléphone portable :** ***N° badge attribué*** ***(Réservé SAS PCLBS) :***	**NOM :** **Prénom :** **CNI ou Passeport :** **Téléphone portable :** ***N° badge attribué*** ***(Réservé SAS PCLBS) :***

NOM : **Prénom :** **CNI ou Passeport :** **Téléphone portable :** ***N° badge attribué*** ***(Réservé SAS PCLBS) :***	**NOM :** **Prénom :** **CNI ou Passeport :** **Téléphone portable :** ***N° badge attribué*** ***(Réservé SAS PCLBS) :***

DATE :	**Signature du responsable de la demande :**

Tout badge non restitué à la fin de la mission sera facturé
selon le tarif en vigueur (2024 : 49.62 € HT/badge)

Les données enregistrées restent à la disposition du destinataire du badge suivant les autorisations de la CNIL