

## PÔLE RÉGIONAL DE MODELISATION NUMÉRIQUE DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

Les versions électroniques de ce formulaire et de la charte de la sécurité des systèmes d'information du CRIANN peuvent être obtenues en ligne : [www.criann.fr/formulaires/](http://www.criann.fr/formulaires/)

Pour le projet numéro : \_\_\_\_\_ (si connu)

Titulaire du compte	informations personnelles
Nom, Prénom	
Nationalité	
Adresse	
Code Postal / Ville / Pays	
Téléphone/Fax	
	informations administratives
Fonction	
E-mail	
Adresse	
Code Postal / Ville / Pays	

Responsable du projet	informations administratives
Nom, Prénom	
Fonction	
Adresse	
Code Postal / Ville / Pays	
Téléphone/Fax	
E-mail	

*Ce formulaire doit nous être retourné par voie postale*

Informations concernant la direction de la structure du demandeur	
Nom de la structure	
Directeur	
E-mail	
Appartenance	<input type="checkbox"/> CNRS <input type="checkbox"/> Enseignement Supérieur <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse	
Code Postal / Ville / Pays	
Téléphone/Fax	

Engagement de responsabilité du titulaire du compte
<p>Je déclare avoir signé la charte de la sécurité des systèmes d'information du CRIANN. Je comprends qu'en cas de violation de ces règles, le CRIANN peut me refuser l'accès à ses installations, sans préjuger des poursuites légales qui pourront éventuellement être engagées contre moi.</p> <p><b>Date et signature du titulaire du compte :</b></p>

### Visas et signatures

\_\_\_\_\_  
 Visa et signature du responsable du projet

\_\_\_\_\_  
 Visa et signature du directeur de laboratoire

\_\_\_\_\_  
 Visa et signature du RSSI de la structure

\_\_\_\_\_  
 Visa et signature du Président du CRIANN

Compte créé le :          _____ Date et signature du technicien CRIANN responsable de l'ouverture de compte
---