

**STIS SANTE**

28 Avenue de Valombrose  
06107 NICE Cedex 2

TEL. : 04 93 37 76 64  
FAX : 04 93 37 70 96

**CARTE D'ACCES AU PARKING  
«ETUDIANTS» 2<sup>ème</sup> SOUS-SOL**

**2010/11**

NUMERO DE CARTE : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Numéro de carte étudiant : .....

Cycle : ..... Année : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro minéralogique du véhicule : .....

Marque : ..... Modèle : .....

Montant caution / mode règlement : .....€/.....

Observations : .....

.....

**L'attribution de la carte d'accès est subordonnée à l'adhésion aux engagements de la charte annexée. Toute modification qui interviendrait dans les renseignements ci-dessus demandés, devra impérativement être signalée dans les plus brefs délais au STIS Médecine, gestionnaire du contrôle d'accès de la Faculté, sous peine d'annulation définitive de la carte.**

Date de remise de la carte : .....

Signature du titulaire : .....

Pièces à fournir :

- Copie du certificat d'immatriculation
- Justificatif de domicile
- Attestation du Directeur de laboratoire (stagiaires et thésards)