

# DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER PROVISOIRE

**Joindre obligatoirement un scan de la pièce d'identité ou carte pro si réserviste**

NOM :

PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL et VILLE :

N° TÉLÉPHONE :

MAIL :

MOTIF / SECTION CSALG :

## VÉHICULES:

	VÉHICULE 1	VÉHICULE 2	VÉHICULE 3
<b>TYPE (VL / 2 ROUES)</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>IMMATRICULATION</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>MARQUE</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>MODÈLE</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ASSURANCE</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DATE EXPIRATION ASSURANCE</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Joindre un scan de la carte grise et de l'attestation d'assurance du véhicule**

Si nécessaire, personne à contacter (résident de la caserne) :

NOM :

PRÉNOM :

SERVICE :

### Je déclare :

- 1) Être informé que le parc de stationnement est mis gratuitement à ma disposition et que l'autorisation qui m'est délivrée est temporaire et révoquant à tout moment.
- 2) Reconnaître que l'autorité militaire décline toute responsabilité en tant que dépositaire en cas de perte, vol ou détérioration de mon véhicule ou de dommages causés par celui-ci.
- 3) Faire mon affaire personnelle de tout litige susceptible de survenir avec les autres usagers à quelque titre que ce soit.

**Demande à adresser avec les pièces justificatives à l'adresse suivante uniquement:**

[cdt-caserne-frobert-clermont-ferrand@gendarmerie.interieur.gouv.fr](mailto:cdt-caserne-frobert-clermont-ferrand@gendarmerie.interieur.gouv.fr)

À , le