



DEMANDE DE CARTE ZAP

- MERCI DE REMPLIR EN **MAJUSCULE** CE FORMULAIRE
- TOUT DOCUMENT **ILLISIBLE** NE SERA PAS PRIS EN COMPTE
- **NE PAS ENVOYER DE PHOTO**
- JOINDRE UN CHÈQUE DE **10 €** DÛMENT SIGNÉ ET LIBELLÉ À L'ORDRE DE : **Le Régisseur - Mission Jeunes**
(mandats administratifs ou postaux refusés - envoi d'espèces illégal)

Mission Jeunes - Conseil départemental des Vosges • 8, rue de la Préfecture - 88088 EPINAL Cédex 9 • Tél. 03 29 29 87 12 - mission.jeunes@vosges.fr



A remplir au nom du bénéficiaire de la carte ZAP

Mlle M^{me} M.

Nom

Prénom

Date de naissance

+ de 10 ans et - de 25 ans

Domicilié(e) chez M. ou M^{me}

Lien de parenté avec le bénéficiaire de la carte ZAP

Père Mère Tuteur

Adresse complète

N° Rue

Bât. Appt.

Code Postal 88

Commune

Tél. Fixe Tél. mobile

↑
Résidence universitaire
Précisez le N° de chambre

Première demande

Cocher la case si vous n'avez jamais eu de carte ZAP

Renouvellement

Cocher la case si vous avez déjà été titulaire au moins une fois d'une carte ZAP

RUBRIQUES À REMPLIR EN CAS DE RENOUELEMENT DE LA CARTE

Le renouvellement de la carte n'est possible qu'à sa date d'expiration

N° de l'ancienne carte

Date de validité

Courriel

En complétant cette adresse électronique, j'accepte de recevoir les informations de la Mission Jeunes. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", je dispose d'un droit d'accès, de modification ou de suppression. Les données transmises ne seront jamais cédées à des tiers.

Situation

Elève de primaire Collégien Lycéen Etudiant
Autre Salarié Demandeur d'emploi

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies.

Toute fausse déclaration est passible de peines d'amendes ou d'emprisonnement prévues par les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal. La Mission Jeunes se réserve la possibilité de demander des justificatifs de domicile, date de naissance, identité... à tout bénéficiaire de la carte ZAP.

Date

Signature obligatoire

(d'un parent, responsable légal ou du jeune majeur)