**FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION D’INFORMATIONS DU REGISTRE NATIONAL**

1. Organisme :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Commune |  |
| Téléphone |  |
| Adresse courriel (générale) |  |

1. Adresse de facturation :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Commune |  |

*A remplir si différent de I.*

1. Délibération de la Commission de la vie privée :

|  |  |
| --- | --- |
| Référence |  |
| Date |  |

1. Conseiller en sécurité de l’information :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse\* |  |
| Code Postal\* |  |
| Commune\* |  |
| Téléphone |  |
| Adresse courriel  |  |

*\* si différent de I.*

1. Responsable au niveau de l’organisme :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Numéro national |  |
| Numéro de Carte d’identité |  |
| Adresse\* |  |
| Code Postal\* |  |
| Commune\* |  |
| Téléphone |  |
| Adresse courriel  |  |

*\* si différent de I*

*Au sens administratif et juridique, supervise les personnes ayant le droit d’accès.*

1. Personnes autorisées à traiter les données :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Numéro d’identification RN | Numéro de Carte d’identité |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Sous-traitant pour l’organisme :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Code Postal |  |
| Commune |  |
| Téléphone |  |
| Adresse courriel (générale) |  |

*En général, il s’agira d’une firme informatique. Ne pas compléter si pas d’application*

1. Responsable chez le sous traitant (spécifié en VII.) :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Téléphone |  |
| Adresse courriel  |  |

1. Personnes autorisées du sous-traitant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Numéro national | Numéro de Carte d’identité |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*En général, il s’agira de développeurs de programmes informatiques.*

1. Description détaillée de la demande :

|  |
| --- |
|  |

1. Signature :

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Nom + signature du responsable ou du président au niveau de l’organisme |
|  |  |