

# Fiche de renseignements

A destination des personnes dont l'activité professionnelle est hors de France  
A retourner à [contact.paie-experts@has-sante.fr](mailto:contact.paie-experts@has-sante.fr)

## 1. Informations générales

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>										
Nom de naissance :	<input type="text"/>												
Adresse personnelle :	<input type="text"/>												
Code postal / Ville :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
Tel	:	<input type="text"/>											
Courriel	:	<input type="text"/>	@ <input type="text"/>										
N° Sécurité sociale	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Français (Si vous en avez un)													

*Les données personnelles fournies à la HAS (nom et coordonnées) font l'objet de traitements par l'institution (collecte, enregistrement, conservation, diffusion interne à l'attention des agents concernés). Sauf opposition de votre part, elles seront conservées dans le vivier d'experts de la HAS durant 2 ans à compter de la fin des travaux afin de vous solliciter pour vous proposer de participer à d'autres projets menés par la HAS.*

pour vous proposer de participer à d'autres projets menés par la HAS.  
Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression en contactant le délégué à la protection (DPO) de la HAS par courriel ([dpo@has-sante.fr](mailto:dpo@has-sante.fr)) ou par courrier à :  
HAS, 5 avenue du stade de France - 93218, Saint-Denis La Plaine Cedex.

## 2. Motif de la collaboration

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at [john.smith@researchinstitute.org](mailto:john.smith@researchinstitute.org).

### **3. Liste des pièces à fournir**

**Pour votre rémunération et établir votre bulletin de paie, les pièces ci-dessous sont nécessaires.**

- Relevé d'identité bancaire à votre nom (uniquement compte en zone SEPA)
  - Copie lisible d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou livret de famille)
  - Copie lisible de votre carte Vitale ou de votre attestation de Sécurité sociale (si vous en possédez)

Je déclare sur l'honneur ne pas avoir d'activité principale professionnelle en France, à ce jour. **Tout changement de situation devra nous être signalé** (statut, adresse, RIB ...).

A

Le

## **Signature obligatoire**