

DEMANDE DES CAS PARTICULIERS POUR L'ETABLISSEMENT  
DE LA CARTE NATIONALE D'IDENTITE ELECTRONIQUE

**Nom** .....

**Prénom** .....

**Adresse de l'établissement hospitalier ou du domicile** .....

**N° de la CIN ou de la CNIE**  
(Dans le cas où le demandeur est détenteur d'une CIN ou d'une CNIE) .....

**Objet de la demande** .....

**Raison de l'assistance demandée** .....

**Nature de l'assistance demandée** .....

Veuillez présenter ce formulaire au service de la Carte Nationale d'Identité Electronique le plus proche de votre lieu de résidence accompagné d'un document justifiant l'incapacité du bénéficiaire à se déplacer et ce afin de fixer un rendez-vous pour le traitement de la demande de CNIE.

**Partie réservée à l'administration**

**Nom** .....

**Prénom** .....

**Adresse de l'établissement hospitalier ou du domicile** .....

**N° de la CIN ou de la CNIE**  
(Dans le cas où le demandeur est détenteur d'une CIN ou d'une CNIE) .....

**Objet de la demande** .....

**Raison de l'assistance demandée** .....

**Nature de l'assistance demandée** .....

**Adresse de l'établissement hospitalier ou du domicile** .....

**Date et heure rendez-vous :** .....