



**MANDATAIRES (TRADUCTEUR / INTERPRÈTE)**

**COORDONNEES BANCAIRES OU POSTALES**

**A COMPLETER EN CARACTERES D'IMPRIMERIE**

NOM	
PRENOM(S)	
ADRESSE	
NO DE TELEPHONE	

Etes-vous indépendant ?

- NON (merci de remplir le verso)     OUI (merci de joindre une attestation d'indépendant)  
Si oui, êtes-vous assujetti à la TVA ?  OUI  NON

Si vous êtes indépendant, souhaitez-vous être payé par :

<input type="checkbox"/> <b>TRANSFERT SUR UN COMPTE BANCAIRE</b>	
NOM DE LA BANQUE	
ADRESSE DE LA BANQUE	
BIC/SWIFT (obligatoire pour tout versement à l'étranger)	
IBAN	
TITULAIRE DU COMPTE (si différent du mandataire)	

**OU**

<input type="checkbox"/> <b>TRANSFERT SUR UN COMPTE POSTAL AUPRES DE POSTFINANCE (Suisse)</b>	
IBAN	

**Merci de joindre une copie de votre carte bancaire ou postale**

DATE.....SIGNATURE.....

FORMULAIRE A RETOURNER AU :

Greffe des traductions et interprétations, Case postale 3966, CH - 1211 Genève 3



**QUESTIONNAIRE D'ETAT CIVIL**

**MANDATAIRE (TRADUCTEUR / INTERPRÈTE NON INDÉPENDANT)**

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

NOM \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Lieu d'origine \_\_\_\_\_

Sexe  M /  F  
Prénom \_\_\_\_\_  
N° AVS \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
N° tél. portable \_\_\_\_\_

**ADRESSE COURRIER**

c/o \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
N° postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

**ADRESSE PRIVEE**

c/o \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
N° postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

**COORDONNEES BANCAIRES**

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_  
Bénéficiaire du compte \_\_\_\_\_  
N° IBAN \_\_\_\_\_

**ETAT CIVIL**

Célibataire  
 Divorcé(e) depuis le \_\_\_\_\_  
 Veuf (veuve) depuis le \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille \_\_\_\_\_  
 Marié(e) depuis le \_\_\_\_\_  
 Séparé(e) depuis le \_\_\_\_\_

**CONJOINT**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Permis de travail \_\_\_\_\_ Canton \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Lieu d'origine \_\_\_\_\_

**ENFANTS**

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe
1) _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F
2) _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F
3) _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F

**Etrangers et frontaliers**

Etes-vous en possession d'un titre de séjour valable pour Genève ?  
 Oui (merci de joindre une copie)  Non  
Permis de travail :  A  B  C (copie)  
Carte frontalière : Date d'obtention \_\_\_\_\_ (copie)

Lieu et date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_