Formulaire de demande d’accès à Calista
Administrateur local d’une instance[[1]](#footnote-1)

# **Identification de l’instance**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| N° BCE[[2]](#footnote-2) |  |
| Mail |  |

# **Identification des administrateurs locaux de l’instance**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Administrateur local #1 | Administrateur local #2 |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| N°ULIS[[3]](#footnote-3)  |  |  |
| Titre |  |  |
| Mail |  |  |

Fait à

Le

Nom, prénom, qualité

Signature du responsable de l’instance

1. Formulaire à envoyer à dcpn.sg@spw.wallonie.be [↑](#footnote-ref-1)
2. Uniquement pour les instances externes au SPW [↑](#footnote-ref-2)
3. Uniquement pour les internes au SPW [↑](#footnote-ref-3)