

BULLETIN D'ADHÉSION

NOM : M. Mme.....

Prénom

N° et Rue

Code Postal

VILLE

N° de Téléphone

Adresse courriel

Date de Naissance

Etes-vous retraité (e) : oui - non

Si oui, activité professionnelle antérieure.....

Si non, activité professionnelle actuelle.....

Année d'entrée à l'U. T. L.....

- J'accepte la saisie des données personnelles dans le fichier informatique de l'UTL
- J'autorise l'UTL à publier des images sur lesquelles j'apparais
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association et je l'accepte.

Date

Signature

