



FICHE 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 de mes données personnelles dans le fichier informatique confidentiel à usage exclusif 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.
(voir site internet ou version papier sur demande)

Date

Signature