



DEMANDE D'ADHÉSION PassUCA ANNÉE CIVILE 2023

(merci de remplir lisiblement ; bulletin à retourner accompagné de votre cotisation à : PassUCA, 34 avenue Carnot – 63000 Clermont-Ferrand, par courrier interne ou par courrier postal)

NOM : Prénom : Date de naissance :

Adresse personnelle :

Tél (facultatif) : Mail (pour l'envoi des infos PassUCA) :

Composante (le cas échéant) : Service : Fonction :

Sollicite mon adhésion à PassUCA pour l'année 2023 au titre de :

- Personnel titulaire ou contractuel de l'UCA, doctorant de l'UCA (joindre une attestation) : cotisation familiale 6 € (membre ACTIF)**
- Personnel retraité de l'UBP, de l'UDA ou de l'UCA : cotisation familiale 6 € (membre ACTIF)**
- Membre bienfaiteur (sous réserve d'agrément) : cotisation 12 € (membre BIENFAITEUR)**

Sollicite aussi l'adhésion des membres de ma famille, au titre de :

Conjoint personnel de l'UCA (membre ACTIF)

NOM : Prénom : Date de naissance :

Composante (le cas échéant) : Service : Fonction :

Conjoint extérieur à l'UCA (membre ASSOCIÉ)

NOM : Prénom : Date de naissance :

Personne à charge d'un membre actif (membre ASSOCIÉ)

NOM : Prénom : Date de naissance :

NOM : Prénom : Date de naissance :

NOM : Prénom : Date de naissance :

NOM : Prénom : Date de naissance :

NOM : Prénom : Date de naissance :

Conjoint d'un membre bienfaiteur : cotisation 12 € (membre BIENFAITEUR)

NOM : Prénom : Date de naissance :

Fait à le

Signature :

Montant des cotisations : 6 € 12€ X = €

Régulé par chèque, titulaire du chéquier espèces

Demande reçue par :