

bulletin d'abonnement

À remplir individuellement en lettre capitales par chaque demandeur de **pass universcience**

pass individuel
pass famille
abonné principal

Mme Mlle M _____
Prénom _____ Date de naissance _____

Profession : Agriculteur Artisan, commerçant et chef d'entreprise Cadre et professions libérales
 Enseignant Profession intermédiaire Employé Ouvrier Retraité Autre

Courriel, pour bénéficier des invitations aux inaugurations, et recevoir chaque mois la Lettre universcience :

J'accepte de recevoir des informations des partenaires d'Universcience : oui non
Adresse personnelle _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone principal _____

pass famille
conjoint

Mme Mlle M _____
Prénom _____ Date de naissance _____

Profession : Agriculteur Artisan, commerçant et chef d'entreprise Cadre et professions libérales
 Enseignant Profession intermédiaire Employé Ouvrier Retraité Autre

pass famille
enfants ou petits-enfants

Enfant(s) de moins de 18 ans fiscalement à charge Petit(s)-enfant(s) de moins de 18 ans
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 _____

Conformément à la loi informatique et Libertés 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant. Il vous suffit de nous écrire en nous indiquant vos coordonnées.

Je souscris au pass universcience :

- Pass universcience Famille**
parents + enfants ou grands-parents + petits enfants (2 adultes max. et enfant de - 18 ans)
- Pass universcience Individuel plein tarif**
- Pass universcience Individuel tarif réduit**
*- 25 ans, 60 ans et +, étudiant, carte du ministère de l'Éducation nationale, carte famille nombreuse.
Joindre à l'envoi une photocopie de justificatif.*

Je soussigné(e) : _____

certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et déclare me conformer aux conditions d'utilisation du pass universcience.

Fait à : _____ Signature de l'abonné principal
Date : _____

À remplir par la société ou l'organisme

Société ou organisme

Cachet de la société ou de l'organisme :