



**Gueules Cassées**  
*Sourire Quand Même*

Union des Blessés de la Face et de la Tête

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES

# Je souhaite adhérer aux **Gueules Cassées**...

Je n'oublie pas de joindre  
à mon dossier les pièces  
suivantes :

**Union des Blessés de la Face et de la Tête**

" LES GUEULES CASSÉES "

20, rue d'Aguesseau, 75008 PARIS

Tél : 01 44 51 52 00 - Fax : 01 42 65 04 14

email : [info@gueules-cassees.asso.fr](mailto:info@gueules-cassees.asso.fr)

site : [www.gueules-cassees.asso.fr](http://www.gueules-cassees.asso.fr)

**1 2 photographies d'identité récentes**

Photocopies :

**2 Documents relatifs à la blessure**

**3 Descriptif des infirmités**

**4 Texte citation(s)**

**5 Cartes combattant, prisonnier, déporté**

## Identité et coordonnées

Madame  Monsieur

Nom :

Prénoms :

Civilité/Grade :

Date de naissance :

### Lieu de naissance

Ville :

Pays :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Mobile :

Email :

## Situation professionnelle actuelle

- Salarié(e)  Entrepreneur  Militaire  Fonctionnaire  
 Demandeur d'emploi  Retraité(e)

Profession :

Diplômes  
obtenus :

  
  

## Situation familiale

- Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Pacsé(e)  En couple

Nombre d'enfants :

### Conjoint(e)

Nom :  
(de jeune fille pour les femmes)

Prénom :

Date de naissance :

       

### Enfant(s) du membre

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

       

À charge :

Oui  Non

Oui  Non

Oui  Non

Oui  Non

Oui  Non

Oui  Non

## Informations sur la blessure

Diagnostic de la blessure :

Taux d'invalidité (% , degrés et articles éventuels) :

Date de la blessure :

Origine et circonstances ayant occasionné la blessure à la face ou à la tête :

## Parcours

Arme :

Grade actuel :

Année de retraite :

Décorations obtenues (Préciser également date de remise) :

**Citations** (Ordre / Nombre / Conflit) :

**Cartes détenues / N° / Évènement / date d'obtention :**  
(Combattant, prisonnier, déporté, TRN...)

## Informations complémentaires et signature

**Fonctions électives ou bénévoles :**

**Raisons pour lesquelles je souhaite adhérer aux Gueules Cassées** (plusieurs choix possibles) :

- Entraide     Me rendre utile     Nouer des amitiés avec d'autres camarades blessés     Autre

**En quelques mots :**

**Fait à :**

**le :**

**Signature :**

Merci de **ne pas** envoyer de chèque de cotisation **avant** d'avoir reçu votre lettre d'adhésion.

## PARTIE RÉSERVÉE À LA COMMISSION D'ADMISSION

### Décision de la commission d'admission

- Actif     Associé     Membre d'honneur  
 En attente     Refusé

**Date de la commission :**

**N° d'inscription :**

**Signature :**

Ce questionnaire est réservé à l'usage interne de l'UBFT et ne peut être communiqué à des tiers. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, vous avez la possibilité de vous adresser à la direction générale de l'UBFT 20 rue d'Aguesseau 75008 PARIS.