



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

site : 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.