

DEMANDE D'ADHÉSION



Gueules Cassées
Sourire Quand Même

Union des Blessés de la Face et de la Tête

Pour permettre le traitement de votre demande dans les meilleurs délais, merci de transmettre un dossier dûment complété (daté et signé en page 4) et accompagné de l'ensemble des pièces demandées. Tout dossier incomplet ne pourra faire l'objet d'un examen.

Par courrier postale : UBFT
20 rue d'Aguesseau 75008 Paris

Par email : rrombeau@gueules-cassees.asso.fr

Pour une éventuelle précision, vous pouvez contacter le siège social de l'UBFT : 01 44 51 52 00
(du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00)

Toutes les informations transmises sont traitées de façon strictement confidentielle.

INFORMATIONS PERSONNELLES

(Telles inscrites sur votre pièce d'identité)



PHOTO
D'IDENTITÉ
(CLIQUEZ ICI)

PHOTO
D'IDENTITÉ
(CLIQUEZ ICI)



Nom

Prénoms

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité

Genre Homme Femme

Situation familiale Marié(e) Concubinage Divorcé(e) Pacsé(e) Remarié(e) Célibataire Veuf(ve)

Nombre d'enfants 0 1 2 3 4 5

Profession actuelle

Profession précédente

Diplômes détenus

Année de retraite civile

COORDONNÉES

Adresse

Code postal Ville Pays

E-Mail

Téléphone

DEMANDE D'ADHÉSION



Gueules Cassées
Sourire Quand Même

Union des Blessés de la Face et de la Tête

ADMINISTRATION (lors de la blessure)

***Champ Obligatoire**

Institution * : Administration pénitentiaire Armée de l'Air et de l'Espace Armée de Terre Douane Gendarmerie Nationale
 Marine Nationale Police Municipale Police Nationale Pompiers Militaires
 Pompiers Professionnels (SDIS) Pompiers Volontaires Autre :

Année de retraite

Grade au moment de la blessure *

BLESSURES

Taux d'invalidité (préciser le pourcentage et le degrés)

Date(s) de blessure(s)

Conflits / événements et circonstances ayant occasionnés la blessure à la face ou à la tête (max X caractères)

ADMINISTRATIF

Joindre les photocopies recto/verso :

Décorations obtenues

Citations

Cartes détenues - Combattant / Prisonnier / Déporté ou Titre de Reconnaissance de la Nation...

VIE ASSOCIATIVE ET ENGAGEMENTS

Fonctions bénévoles, associatives ou autres

INFORMATIONS SUR LE CONJOINT

Nom (nom de jeune fille le cas échéant)

Prénoms

Date de naissance

DEMANDE D'ADHÉSION



Guerules Cassées
Sourire Quand Même

Union des Blessés de la Face et de la Tête

ENFANTS* DU MEMBRE

*(sont considérés à charge les enfants mineurs, étudiants ou handicapés)

Nom	<input type="text"/>	Prénoms	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	À charge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Statut	<input type="text"/>	Pupille de la Nation	<input type="checkbox"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénoms	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	À charge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Statut	<input type="text"/>	Pupille de la Nation	<input type="checkbox"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénoms	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	À charge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Statut	<input type="text"/>	Pupille de la Nation	<input type="checkbox"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénoms	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	À charge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Statut	<input type="text"/>	Pupille de la Nation	<input type="checkbox"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénoms	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	À charge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Statut	<input type="text"/>	Pupille de la Nation	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

Merci de fournir les copies (recto/verso) des documents suivants :

POUR TOUT LE MONDE :

- Demande complétée et signée
- Deux photographies d'identité récentes

POUR LES MILITAIRES :

- Fiche Descriptive des Infirmités (tous les feuillets)
- Rapport Circonstancié **OU** l'Extrait du Registre des Constatations
- Citations, décorations, cartes du combattant, prisonnier, déporté **ET** Titre de Reconnaissance Nation

Si disponible :

- L'Homologation de Blessure de Guerre

POUR LES FORCES DE SÉCURITÉ INTÉRIURES :

- ET/OU** {
- Procès-verbal de l'incident ayant causé des blessures à la face et à la tête
 - Rapport circonstancié de la blessure
 - Arrêté d'imputabilité confirmant que l'accident est lié au service
 - CITIS
- ET/OU** {
- L'Attestation d'incapacité temporaire (ATI)
 - Certificat d'attribution d'une ATI
 - Document officiel de la Reconnaissance de la blessure
 - Certificat Médical d'un spécialiste de l'institution
- ET** {
- Citations et décorations

Selon votre situation, des documents complémentaires pourront être demandés

MERCI DE NE PAS ENVOYER DE RÈGLEMENT AVANT D'AVOIR REÇU VOTRE LETTRE D'ADHÉSION

Attention : lors de l'instruction de votre dossier, vous pourrez être contacté par notre médecin conseil qui pourra vous demander des précisions et informations utiles à l'examen de votre dossier, cela de manière totalement confidentielle.

En application de l'article 1.1.1 du Règlement Intérieur adopté par l'Assemblée générale en 2024, le conseil d'administration statue souverainement sur l'agrément des nouveaux membres. Le refus éventuel n'est pas obligatoirement motivé et ne peut faire l'objet d'aucun recours.

CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre des échanges avec l'UBFT, celle-ci doit recueillir un certain nombre d'informations vous concernant afin de gérer le suivi de votre dossier. Les données collectées resteront à usage interne de l'UBFT. Il s'agit de vos données d'identité, vos adresses de correspondance (postale et e-mail), vos données professionnelles et sociales, ainsi que toutes les données strictement nécessaires à instruire vos questions ou demandes sur votre dossier et permettre à l'UBFT de remplir ses obligations légales en matière comptable, fiscale, historique et/ou statistique. Par nécessité pour l'étude de votre dossier ces données peuvent être sensibles, telles que votre niveau d'invalidité et situation médicale, des lettres et des rapports rédigés des médecins qui vous ont traité. Ces données sont collectées et sont utilisées avec votre accord et conformément aux règles européennes et nationales sur la protection des données.

Vos données sont stockées pour la durée du traitement de votre dossier et sont sous la responsabilité de l'UBFT qui prend toutes les mesures nécessaires pour assurer leur sécurité. À la clôture du dossier, elles seront stockées pour une durée de 10 ans maximum, à compter de la fin des échanges avec l'UBFT puis archivées en format papier ou en format numérique à des fins de conservation historique.

Vous avez le droit de donner ou de retirer votre accord pour le traitement et l'échange de vos données. Ainsi, si vous acceptez aujourd'hui de transmettre vos données pour qu'elles soient traitées dans le cadre de votre dossier, vous pourrez toujours retirer votre accord plus tard.

Pour toute précision concernant la suppression de vos données (droit à l'effacement), leur traitement, ou pour toute question relative à vos données personnelles, vous pouvez contacter la directrice adjointe, Laura Chambroy, en charge des affaires associatives au siège social de l'UBFT et responsable du traitement de vos données.

Elle est votre interlocutrice principale, avec sa collaboratrice Roxanne Rombeau.

UBFT
20 rue d'Aguesseau 75008 Paris
Tél : 01 44 51 52 00
rrombeau@gueules-cassees.asso.fr

Sur simple demande écrite, adressée par mail ou par courrier, vous avez le droit :

- d'accéder et de consulter vos données personnelles ;
- de demander des corrections, si certaines informations ne sont pas correctes ;
- à l'effacement de vos données ;
- à la limitation de leur traitement ;
- de recevoir toutes les informations vous concernant qui sont enregistrées sous un format portable et lisible, ainsi que d'obtenir le transfert de vos données (droit de portabilité) ;
- de vous opposer aux traitements sur la base d'un intérêt légitime, aux traitements à des fins de recherche historique ou à des fins statistiques qui ne relèvent pas de l'intérêt public.

Je déclare avoir lu ce document et que son contenu m'a été expliqué. J'ai disposé de suffisamment de temps pour prendre en considération le fait de confier mes données personnelles à l'UBFT.

J'autorise le traitement et l'échange de mes données personnelles dans les conditions et pour les finalités listées ci-dessus sachant que les responsables de l'UBFT, les membres des commissions d'adhésions et d'aides ainsi que les salariés en charge du suivi des dossiers pourront y accéder afin de traiter mes demandes éventuelles, et que mes données ne seront pas communiquées à des tiers (à l'exception des prestataires en charge de l'envoi du magazine ou des invitations aux événements organisés par l'UBFT). Le présent consentement est valide tant et aussi longtemps que j'aurai recours aux services de l'UBFT. Je comprends également que je ne suis pas obligé(e) de donner ce consentement et que je peux le retirer par écrit en tout ou en partie, et ce à tout moment.

Fait à :

Le :

Signature du demandant :



PARTIE RÉSERVÉE À LA COMMISSION D'ADMISSION

Décision de la Commission d'admissions n° Tenue le

Actif Membre d'honneur En attente Refus

Accord CA / Bureau n° : Du

Numéro d'inscription :

Signature du président de la Commission :