



UNIVERSITÉ DES SAVOIRS PARTAGÉS
18 rue du Sergent Bories
12200 VILLEFRANCHE de ROUERQUE
Tél : 05 65 45 70 41

BULLETIN D'ADHÉSION

Année 2026-2027

N°..... /

Carte



☐ Mme ☐ M

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Cotisation 2026-2027 à l'USP *(cette souscription volontaire n'est pas remboursable en cours d'année universitaire et reste acquise à l'USP de Villefranche de Rouergue)*

☐ Individuelle.....25 €

☐ Bienfaiteur..... 30 € et +

☐ Couple..... 40 €

☐ Chômeur / Étudiant....15 €

Règlement : ☐ Chèque à l'ordre de "Association USP" d'un montant de €
☐ En espèces la somme de€

Date :/...../.....

Signature :

Conformément à l'article 34 de la loi du 6/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'USP de Villefranche.