



bon de commande

Pour passer votre commande :

- remplissez le bon de commande ci-dessous
- faites remplir un bulletin d'abonnement par chaque demandeur de pass
- envoyez le bon de commande et les bulletins d'abonnement accompagnés de votre chèque* à

**Cité des sciences et de l'industrie, service Le pass
- 75930 Paris cedex 19**

Si vous êtes déjà client, mentionnez votre n°

Société ou organisme

Nom, prénom du responsable

Adresse

Code postal Ville

Téléphone

Courriel

Fait à :

Cachet de la société ou de l'organisme :

Date :



BDC - PASS CE

RÉCAPITULATIF DE VOTRE COMMANDE

Formules	Quantités	Prix unitaire	Total
Pass Famille <small>parents + enfants ou grands-parents + petits enfants (2 adultes max. et enfant de - 18 ans)</small>	x 85 € (95€) €
Pass Individuel plein tarif	x 30 € (40€) €
Pass Individuel tarif réduit <small>- 25 ans, 65 ans et +, étudiant, carte du ministère de l'Éducation nationale, carte famille nombreuse.</small>	x 25 € (30€) €
Total		 €

* Chèque à libeller à l'ordre de "EPPDCSI Régie billetterie CSI" (à l'ordre de l'Agent comptable de l'EPPDCSI pour toute commande supérieure à 1500 €)
Tarifs valables au 1^{er} septembre 2018 susceptibles d'être modifiés.

Pour tout renseignement complémentaire

- 01 40 05 81 00, du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 13h à 16h
- Courriel: lepass@universcience.fr



bulletin d'abonnement

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

pass individuel
pass famille
**abonné
principal**

Mme M _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Courriel (pour bénéficier d'invitations aux inaugurations et recevoir 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 M _____

Prénom _____ Date de naissance _____

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 _____

Confidentialité des données : Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous êtes informés que les données collectées par le présent formulaire font l'objet de traitements à des fins informatives, relationnelles, commerciales ou marketing. Seul l'EPDCSI-Universcience (infocontact@universcience.fr) aura accès à ces informations. Les données ainsi collectées seront conservées trois ans à partir de votre dernière interaction. Ces données à caractère personnel sont traitées sur la base de votre consentement. Le responsable de ce traitement est l'EPDCSI-Universcience dont le siège social est situé : Palais de la découverte, avenue Franklin Delano Roosevelt, 75008 Paris. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données qui vous concernent. Vous pouvez également en demander la limitation ou la portabilité. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, ou joindre le délégué à la protection des données, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : rgpd@universcience.fr. Par ailleurs, vous êtes informés que vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr) si vous estimez que ce traitement de données à caractère personnel ne répond pas aux exigences légales et réglementaires en vigueur.

Je souscris au pass universcience :

Pass Famille
parents + enfants ou grands-parents + petits enfants (2 adultes max. et enfant de - 18 ans)

Pass Individuel plein tarif

Pass Individuel tarif réduit
- 25 ans, 65 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.

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 :