

ANNEXE 2d

Demande d'inscription sur les listes électorales de l'EUR LIFE

FORMULAIRE à remplir par les ETUDIANT.E.S

Je soussignée(e) :  M.  Mme : NOM : \*

NOM D'USAGE ou NOM MARITAL : \*

PRENOM : \*

Date de naissance : \* TELEPHONE :

COURRIEL (adresse institutionnelle impérativement) : \*

COMPOSANTE FREQUENTEE : \*

DISCIPLINE : \*

NIVEAU D'ETUDES : \*

FORMATION SUIVIE : \*

ou

DIPLÔME PREPARE : \*

*\*Mentions obligatoires*

Demande mon inscription sur les listes électorales de l'EUR LIFE  
au sein du collège des étudiant.e.s.

Fait à Le : Signature :

Demande à renvoyer impérativement dûment complétée et signée :

Par mail (scannée après signature) : [eur-life.elections-cosp@univ-cotedazur.fr](mailto:eur-life.elections-cosp@univ-cotedazur.fr)

**La date limite de réception des demandes d'inscription est fixée au jeudi 7 novembre 2024 à 17 H, délai de rigueur**