

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELS

Merci d'écrire le plus lisiblement possible

VOS COORDONNEES

Mme M. NOM : Prénom :
 Né(e) le :/...../.....
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 ☎ : ☎ :
 Courriel :
 Profession / Activité :
 Déclare avoir pris connaissance du règlement et accepter les conditions
 Souhaite recevoir les informations de la bibliothèque

AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE

| | |
|--|--|
| NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : |
| Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Né(e) le :/...../..... | Né(e) le :/...../..... |
| Profession / Activité : | Profession / Activité : |
| | |
| NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : |
| Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Né(e) le :/...../..... | Né(e) le :/...../..... |
| Profession / Activité : | Profession / Activité : |
| | |
| NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : |
| Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Né(e) le :/...../..... | Né(e) le :/...../..... |
| Profession / Activité : | Profession / Activité : |

Date :

Signature :