

Fiche d'inscription Réseau des bibliothèques

Nom :

Prénom :

Pour les mineurs : Nom, prénom du représentant légal :

.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

..... Téléphone :

Courriel* :

Souhaitez-vous recevoir les informations concernant les
rendez-vous Culture de SNA ? Oui / Non

Année de naissance : Sexe :

Profession :

Etab. Scolaire :

Renseignements certifiés exacts.

Tout usager inscrit s'engage à se conformer au règlement.

Signature du titulaire :

Signature du représentant légal

pour les moins de 14 ans :

Date :