



Abonnement :

INSCRIPTION COLLECTIVITÉ



N° Carte :

Collectivité ECLA Collectivité Hors ECLA

Réinscription

1ère adhésion

ETABLISSEMENT :

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

RESPONSABLE :

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date de naissance :

/ /

Profession :

Téléphone :

Portable :

Email :

Lors des évènements, j'autorise la Ludothèque à me contacter par email.

PROFESSIONNEL(S) :

Nom

Prénom

Date de naissance

Lors des évènements, j'autorise la Ludothèque à prendre des photos et à les rendre visibles au public

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter

Mention « lu et approuvé »

Tampon, Date, Signature :