



**Abonnement :**

# INSCRIPTION COLLECTIVITÉ



**N° Carte :**

Collectivité ECLA  Collectivité Hors ECLA

Réinscription

1ère adhésion

## ETABLISSEMENT :

**Nom :**

**Adresse :**

## 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 :