



Abonnement Professionnel



ÉTABLISSEMENT :

Nom :

Adresse :

NUMÉRO CARTE :

RESPONSABLE :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Email :

ABONNEMENT :

ECLA

Hors ECLA

PROFESSIONNEL(S) :

Nom

Prénom

Date de naissance

Email / Téléphone

- Lors des évènements, j'autorise la Ludothèque à me/nous contacter par email.
- Lors des évènement, j'autorise la Ludothèque à prendre des photos et à les rendre visible.
- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Date :

Signature :