

BULLETIN D'INSCRIPTION

Représentant

NOM : Mme, Mlle, M

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

Tél. :

E-mail :

Catégorie socio-professionnelle :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi, RSA | <input type="checkbox"/> Autre |

Autres membres de la famille

Nom (si différent)	Prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire

Je soussigné(e), autorise mes enfants à utiliser les services de la bibliothèque. Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la bibliothèque et m'engage à m'y conformer.

A Herblay, le :

Signature :