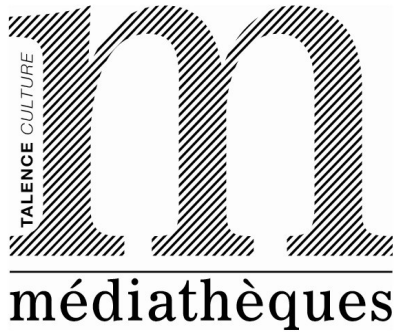


# Inscription Adulte



NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

PROFESSION : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

COURRIEL : .....@.....

Je souhaite recevoir mes avis de réservation et de retard par courriel (entourer votre réponse)

OUI            NON

Je souhaite recevoir des informations concernant le réseau des Médiathèques (entourer votre réponse)

OUI            NON

Je m'engage à respecter le règlement consultable dans les établissements, sur simple demande.

**signature :**