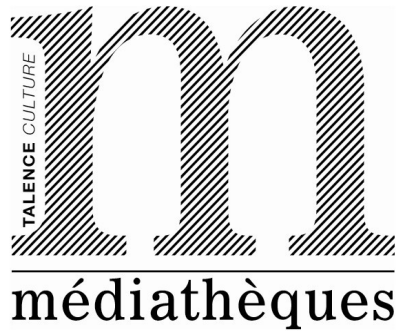


Inscription Collectivité



NOM DE LA STRUCTURE :

NOM DU REFERENT :

ADRESSE :

.....

TÉLÉPHONE :

COURRIEL DU REFERENT :@.....

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

signature :

Rappel : cette inscription ne permet pas l'emprunt des documents audiovisuels

Inscription Collectivité