

Fiche d'inscription - Individuelle/Famille

Mme / M Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Catégorie socio-professionnelle (facultatif)

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone

E-mail

Autorise le(s) mineur(s) :

NOM	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance

Je m'engage, ainsi que l'(les) enfant(s) demeurant sous ma responsabilité à l'intérieur des locaux des Médiathèques de la Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis, à me conformer aux conditions du règlement intérieur dont je certifie avoir pris connaissance dans son intégralité.

J'accepte de recevoir par e-mail des informations sur l'actualité des Médiathèques de la Communauté d'Agglomération Sophia Antipolis, pour cela, rendez-vous sur le site www.ma-mediathèque.net dans la rubrique « compte ».

Date

Signature