

## FICHE INSCRIPTION COLLECTIVITE & PROFESSIONNEL

Nom de la collectivité :

Personne responsable

Nom - Prénom :	
Fonction :	
Date de naissance :	
Numéro de tél. :	
Adresse mail :	
Adresse :	
Code postal - Ville :	

Personne utilisatrice de la carte *(ne pas remplir si identique)*

Nom - Prénom :	
Date de naissance :	
Numéro de tél. :	
Adresse mail :	

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des médiathèques du réseau Mille Feuilles et je m'engage à le respecter.

Je souhaite être informé.e des actualités des médiathèques du réseau Mille Feuilles (envoi par mail).

Je souhaite être averti.e si j'ai déjà emprunté un document

Date et lieu

Signature