

Responsable famille (Adulte 1) - N° abonné : (facultatif)

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

Adulte 2 - N° abonné :

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

Je, soussigné.e,..... autorise l'inscription des enfants mineurs ou adultes ci-dessous

Nom	Prénom	Date de naissance	N° abonné

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