



FORMULAIRE D'INSCRIPTION COLLECTIVITE

A compléter en majuscules

Cadre réservé au bibliothécaire/ludothécaire	
LO	
PT	

Coordonnées du représentant de la collectivité :

NOM				M – F
PRENOM				
ADRESSE	rue – avenue			
	n°	bte		
	code postal			
	localité			
	GSM			
	téléphone			
	courriel		@	
DATE DE NAISSANCE				
ORIGINE 1RE VISITE	<input type="checkbox"/> Accompagne un autre usager <input type="checkbox"/> A l'occasion d'une animation/exposition <input type="checkbox"/> Via une collectivité <input type="checkbox"/> A vu une publicité de l'asbl <input type="checkbox"/> Autres			

Coordonnées de la collectivité :

NOM DE LA COLLECTIVITE				
ADRESSE	rue – avenue			
	n°	bte		
	code postal			
	localité			
	téléphone			
	courriel		@	
MEMBRES DE LA COLLECTIVITE	<input type="checkbox"/> Accompagnent le représentant à la bibliothèque/ludothèque <input type="checkbox"/> N'accompagnent pas le représentant à la bibliothèque/ludothèque			
NOMBRE D'UTILISATEURS		AGE		

Je soussigné(e) désire m'inscrire en tant que membre de l'asbl Bibliothèques & Ludothèques publiques d'Ottignies-Louvain-la-Neuve. Je déclare avoir pris connaissance de son règlement ainsi que du règlement complémentaire pour les collectivités, et y souscrire.

Date d'inscription :

Signature :