

FORMULAIRE D'INSCRIPTION USAGER

A compléter en majuscules

Cadre réservé au bibliothécaire/ludothécaire	
LO	
PT	

NOM				M - F
PRÉNOM				
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			
MEMBRE UCLOUVAIN	<input type="checkbox"/> UCL employé <input type="checkbox"/> UCL étudiant <input type="checkbox"/> Non			

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 et y souscrire.

Date d'inscription :

Signature :