

Réinscription

Médi@thèque
NEUVILLE DE POITOU

Tarif
Réduit 4,50 € Plein 10

€

Nom **Prénom**.....

Vos coordonnées (adresse, téléphone, mail) **ont-elles changé ?**

Non

Oui, merci de l'indiquer ci-dessous :

.....
.....

Votre situation professionnelle a t'elle changé ?

Non

Oui, merci de l'indiquer ci-dessous :

.....

Fait à Neuville de Poitou, le

Signature

--

Partie réservée à l'administration

Espèces

chèque

Nb utilisateurs :

reçu TP