

bulletin d'abonnement partenaire de la Cité

- mademoiselle
 madame
 monsieur

cadre réservé à l'administration

- abonnement (7,50 euros)
 réabonnement

carte No.
date d'émission

nom

remplir en lettres capitales

prénom

né(e) le

partenariat

adresse 1

adresse 2

code postal

code postal

ville

ville

téléphone

téléphone

mail

mail

- profession**
- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> agriculteur | <input type="radio"/> employé (secteur tertiaire) | <input type="radio"/> enseignant |
| <input type="radio"/> artisan | <input type="radio"/> profession libérale | <input type="radio"/> cadre |
| <input type="radio"/> commerçant | <input type="radio"/> technicien | <input type="radio"/> ouvrier |
| <input type="radio"/> retraité | <input type="radio"/> demandeur d'emploi | <input type="radio"/> lycéen |
| <input type="radio"/> étudiant | <input type="radio"/> autre (précisez) _____ | |

Je soussigné(e),
déclare me conformer aux conditions d'utilisation de **la carte d'abonnement
à la Cité internationale de la bande dessinée et de l'image**

fait à _____ le _____
signature

- Je ne souhaite pas recevoir la lettre d'information de la Cité

Cette carte est strictement personnelle et doit être présentée à chaque visite. Son titulaire est responsable des documents empruntés sous son nom. Tout changement d'adresse doit être signalé. En cas de perte, un duplicata sera établi contre la somme de 5 euros.