



BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL
à photocopier ou à télécharger sur le portail de la MDDS
et à retourner à mdds-formation@deux-sevres.fr
ou à MDDS – 298 route de Coulonges – 79000 NIORT



FORMATION / RENCONTRES

Intitulé :

Date(s) :
(préciser toutes les dates de la formation et/ou de l'atelier)

Pour quelles raisons souhaitez-vous vous inscrire ?

Nom et prénom du stagiaire :

Bibliothèque de :

Email :

Téléphone :

Email personnel :

Téléphone personnel :

Autorise la MDDS à utiliser cette adresse mail à des fins d'information : oui – non

Statut : Bénévole Salarié(e) Autre statut

Acceptez-vous d'être photographié(e) - filmé(e) et autorisez-vous la MDDS à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente : oui – non

Fait le.....

Signature du candidat

Signature du responsable de la bibliothèque et
responsable du réseau (si réseau)

Signature et cachet de la collectivité (pour toutes
les formations)