

DEMANDE D'IMMATRICULATION

(A REMPLIR EN CAPITALES D'IMPRIMERIE)

N° DE SECURITE SOCIALE		DOMICILE FISCAL	
		N°	VOIE
NOM DE NAISSANCE			
PRENOM		COMPLEMENT D'ADRESSE	
NOM D'EPOUX		CODE POSTAL	
PSEUDONYME		COMMUNE	
DATE DE NAISSANCE		PAYS	
LIEU DE NAISSANCE		NUMERO DE TELEPHONE	
Départ.	Ville		
		EMAIL	
		@	
	Pays		
PROFESSION PRINCIPALE DANS LE SPECTACLE		RAISON SOCIALE DE VOTRE DERNIER EMPLOYEUR (Nom de l'employeur)	

Je, soussigné(e), certifie complets et exacts les renseignements portés sur le présent formulaire.

Fait à _____

Le _____

Signature

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés s'applique aux réponses apportées sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification auprès de nos services.