



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° postal : Localité :

Canton (ou pays)

Date de naissance :

Téléphone : E-mail :

Handicap : aveugle malvoyant autre

Certificat médical, carte de légitimation pour voyageur avec un handicap, inscription dans une autre bibliothèque sonore, timbre d'un EMS, de la Fédération suisse des aveugles ou d'un service social, autre pièce justifiant l'incapacité de lire :

ci-joint

sera envoyé

déjà envoyé



Numéro AVS ou AI :

- J'ai bénéficié d'une prestation AI au cours des dix dernières années.
- Je n'ai pas de numéro AVS ou AI

Important : Il est indispensable de mentionner dans le formulaire d'inscription votre numéro AVS et si vous avez bénéficié d'une prestation AI au cours des dix dernières années.

Si vous préférez que nous choissions les livres à votre place, quelles sont vos préférences ?

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Roman | <input type="checkbox"/> | Roman terroir | <input type="checkbox"/> |
| Roman d'amour | <input type="checkbox"/> | Roman historique | <input type="checkbox"/> |
| Roman policier | <input type="checkbox"/> | Roman humour | <input type="checkbox"/> |
| Roman science-fiction | <input type="checkbox"/> | Biographie/témoignage | <input type="checkbox"/> |
| Histoire/géographie | <input type="checkbox"/> | Voyage/exploration | <input type="checkbox"/> |
| Psychologie/médecine | <input type="checkbox"/> | Sciences/technologie | <input type="checkbox"/> |
| Philosophie/religion/spiritualité | <input type="checkbox"/> | | |
| Pratique/cuisine/alimentation | <input type="checkbox"/> | | |
| Société/économie/politique | <input type="checkbox"/> | | |

- Je souhaite exclusivement télécharger (pas de CD)

Autres commentaires :

.....
.....

Date :

Signature :