

Fiche d'inscription ABONNEMENT ARTYKID

☀ ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Informations complémentaires sur l'enfant
(allergies, asthme, régime alimentaire spécifique...) :

☀ RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Email :

Adresse postal :

2^e contact en cas d'urgence (nom + téléphone) :

Mode de paiement (sur place ou en ligne avec le n° de commande) :

Jour choisi : Mercredi (15h30-16h30) OU Samedi (11h-12h)

J'accepte les conditions d'inscription énoncées ci-dessus.

Date et signature du responsable légal :



Musée de poche
41 rue de la Fontaine au Roi
75011 PARIS
01 48 06 73 24
contact@musedepoche.fr