

DEMANDE D'IMMATRICULATION

(A REMPLIR EN CAPITALES D'IMPRIMERIE)

N° DE SECURITE
SOCIALE

NOM DE
NAISSANCE

PRENOM

NOM D'EPOUX

PSEUDONYME

DATE DE
NAISSANCE

LIEU DE
NAISSANCE

Départ.

Ville

Pays

PROFESSION
EXERCÉE DANS
LE SPECTACLE

DOMICILE FISCAL

N°

VOIE

COMPLEMENT
D'ADRESSE

CODE POSTAL

COMMUNE

PAYS

NUMERO DE
TELEPHONE

EMAIL

@

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.