

## 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 PRINCIPALE 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