

Date :



BIBLIOTHÈQUE MUNICIPALE

DEMANDE D'INSCRIPTION

Nom du responsable (en capitales) :

Prénom :

Né(e) le : Sexe : M / F

Adresse complète :

.....
.....
.....

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Mail :

Autres membres de la famille :

Nom (en capitales) : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M / F

Nom (en capitales) : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M / F

Nom (en capitales) : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M / F

Nom (en capitales) : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M / F

Nom (en capitales) : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M / F

Nom (en capitales) : Prénom :

Date de naissance : Sexe : M / F