

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Melle - Mme - M. :

Prénom :

Né(e) le : / / à

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone(s) :

Courrier électronique :

Profession :

Cadre à remplir par le personnel de la bibliothèque

N° de carte lecteur :

Type de cotisation :

J'autorise le Réseau intercommunal des bibliothèques à conserver l'historique de mes prêts effectués dans ces bibliothèques.

Je certifie avoir pris connaissance du Règlement intérieur des bibliothèques et des Règles d'utilisation des postes informatiques publics.

Fait à

Le / /

Signature :