

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Profession ou classe :

Adresse e-mail :

Téléphone :

0-0-0-0-0-0-0

Inscription ADULTE

Je, soussigné(e),, accepte, après en avoir pris connaissance,
les conditions du Règlement Intérieur de la Bibliothèque Municipale de Razac sur l'Isle.

Fait à, le

Signature

0-0-0-0-0-0-0

Inscription ENFANT

Je, soussigné(e),, après avoir pris connaissance des
conditions du Règlement Intérieur de la Bibliothèque Municipale de Razac sur l'Isle,
Autorise mon enfant à s'inscrire à la Bibliothèque
Municipale de Razac sur l'Isle.

Fait à, le

Signature