

Inscription Bibliothèque multimédia de Viriat

Formulaire à remplir en caractères d'imprimerie

Nom
Prénom :

Responsable Me Mlle Mr
Nom :
Prénom :

Adresse :
Quartier :
CP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ville :

E mail : _____ @ _____

Tel. Domicile : ____ ____ ____ ____ _____
--

Tel. Portable : ____ ____ ____ ____ _____
--

Date de naissance : / /
Date de naissance du responsable : / /

Profession :

Monsieur ou Madame _____ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la bibliothèque multimédia de Viriat.
Fait à Viriat le

Signature Précédée de la mention « lu et approuvé »
Numéro de carte :