

FICHE D'INSCRIPTION

Adultes

CARTE N°

IDENTITE

LECTRICE

LECTEUR

Nom Prénom.....

Né(e) le

Adresse
.....

Téléphone

Mail

CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

Salarié Profession

Etudiant Etablissement

Retraité

Demandeur d'emploi

Autre

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de la Bibliothèque Municipale.

A l'Hôpital le,

Signature :