BIBLIOTHÈQUE MUNICIPALE
SECTION ADULTE

Nom : □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Prénom : □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

Profession : .....

Merci de présenter un justificatif de domicile

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, de la charte multimédia et m'engage à les respecter et à remplacer tout document perdu ou détérioré.

Date : Signature :

Sevran Bibliothèques

Sevran
www.ville-sevran.fr