

BIBLIOTHÈQUE MUNICIPALE

SECTION ADULTE

N °

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Mail :

Profession :

Merci de présenter un justificatif de domicile

Je soussigné(e) :

demande mon inscription à la bibliothèque.

Cette inscription me donne accès à la consultation
d'internet.

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