

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE DE PLOUZANE

NOM | _____ | Mme
PRENOM | _____ | Mlle
Mr

ADRESSE : -----
CODE POSTAL : ----- VILLE : -----
TELEPHONE (facultatif): -----
PROFESSION : -----

Cochez la case correspondant à votre quartier :

Bourg La Trinité
Castel Névez Autres

DATE DE NAISSANCE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| SEXE : F M

Courriel (facultatif) : -----
(pour les réservations et les relances)

Je m'engage à respecter le règlement de la bibliothèque
et notamment à remplacer tout document perdu ou détérioré.
Fait à Plouzané le ----- signature

Les parents ou responsables des jeunes de moins de
18 ans doivent compléter cette autorisation :

Je, soussigné (e) -----
autorise (Nom, Prénom) -----
à s'inscrire à la Bibliothèque municipale de Plouzané.
Je suis responsable des documents qu'il emprunte
et m'engage à remplacer tout document perdu ou détérioré.

Fait à Plouzané le ----- signature

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE DE PLOUZANE

NOM | _____ | Mme
PRENOM | _____ | Mlle
Mr

ADRESSE : -----
CODE POSTAL : ----- VILLE : -----
TELEPHONE (facultatif): -----
PROFESSION : -----

Cochez la case correspondant à votre quartier :

Bourg La Trinité
Castel Névez Autres

DATE DE NAISSANCE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| SEXE : F M

Courriel (facultatif) : -----
(pour les réservations et les relances)

Je m'engage à respecter le règlement de la bibliothèque
et notamment à remplacer tout document perdu ou détérioré.
Fait à Plouzané le ----- signature

Les parents ou responsables des jeunes de moins de
18 ans doivent compléter cette autorisation :

Je, soussigné (e) -----
autorise (Nom, Prénom) -----
à s'inscrire à la Bibliothèque municipale de Plouzané.
Je suis responsable des documents qu'il emprunte
et m'engage à remplacer tout document perdu ou détérioré.

Fait à Plouzané le ----- signature