

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE - AUBIGNY SUR NÈRE

INSCRIPTION

Je, soussigné (e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Téléphone :

Mail :

En renseignant l'adresse mail, j'accepte de recevoir des informations de la bibliothèque.

J'engage ma responsabilité vis-à-vis des livres, des documents sonores et visuels empruntés en cas de perte ou de détérioration.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la bibliothèque et m'engage à le respecter

Date :

Signature :