

Madame  Monsieur  
 NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

J'accepte de recevoir le Mailing informatif de la bibliothèque municipale de Pont-de-Vaux et du Réseau des bibliothèques de la CCBS

Année de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ ou Ecole \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance et j'accepte le règlement intérieur de la bibliothèque

**Signature et date d'inscription :**

**Membres de la famille**

Mme / M (rayer la mention inutile) NOM _____ Prénom _____ Année de Naissance _____ Profession ou Ecole _____	Mme / M (rayer la mention inutile) NOM _____ Prénom _____ Année de Naissance _____ Profession ou Ecole _____	Mme / M (rayer la mention inutile) NOM _____ Prénom _____ Année de Naissance _____ Profession ou Ecole _____
--	--	--

Madame  Monsieur  
 NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

J'accepte de recevoir le Mailing informatif de la bibliothèque municipale de Pont-de-Vaux et du Réseau des bibliothèques de la CCBS

Année de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ ou Ecole \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance et j'accepte le règlement intérieur de la bibliothèque

**Signature et date d'inscription :**

**Membres de la famille**

Mme / M (rayer la mention inutile) NOM _____ Prénom _____ Année de Naissance _____ Profession ou Ecole _____	Mme / M (rayer la mention inutile) NOM _____ Prénom _____ Année de Naissance _____ Profession ou Ecole _____	Mme / M (rayer la mention inutile) NOM _____ Prénom _____ Année de Naissance _____ Profession ou Ecole _____
--	--	--