BIBLIOTHEQUE DE NEUVIC SUR L'ISLE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Lecteur Jeunesse (0 à 18 ans)

NOM :_____

PRENOM :_____

Date de naissance :_____

Adresse

N° et rue :_____

Code postal :_____ **Localité** :_____

Téléphone : _____**Courriel** :_____

☐ J'autorise l'utilisation du courriel pour diffusion d'informations concernant la bibliothèque, entre autres, les dates d'éventuelles fermetures de cette dernière.

_____

Je soussigné(e) , _____ , déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la bibliothèque et en tant que représentant légal, autorise mon enfant, nommé ci-dessus, à s'inscrire à la bibliothèque. Je suis responsable des documents qu'il emprunte et m'engage à ce qu'il les restitue dans les délais et à les remplacer en cas de perte ou détérioration de ces derniers.

Date : Signature :