FORMULAIRE D'INSCRIPTION ADULTES

Mme ☐ Mr ☐

Nom **:** Prénom **:**

Adresse **:**

Code postal **:** Ville **:**

Téléphone **:**

Email **: @**

Date de naissance **:**

Profession **:**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et m'engage à le respecter.

A :

Le :

Signature :

A envoyer à l'adresse mail : bibliothèque-lcb@orange.fr