



Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :

Adresse :
 Code postal :
 Ville :

Nom conjoint :
 Prénom :
 Date de naissance :

Téléphone :
 Adresse électronique :

Portable :

J'accepte de recevoir par mails les informations de la bibliothèque

Enfants (à charge) :

Nom	Prénom			Date de naissance
		F	M	
		F	M	
		F	M	
		F	M	
		F	M	

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la bibliothèque municipale de Peyrolles et m'engage à le respecter et à faire, conformément à la loi, un usage strictement individuel des documents prêtés dans le cadre du cercle familial.

Date :

Signature :