

Bibliothèque Municipale de RICHEMONT

Nom : ----- Prénom : -----

Date de Naissance : ----- Profession : -----

Adresse Principale : -----

Code postal : ----- Commune : -----

Tél. Domicile : ----- Tél. Portable : -----

Courriel : -----@-----

Je soussigné(e) Mme ou M. ----- déclare avoir
pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

RICHEMONT, le -----

Signature,