



Bibliothèque

Jean Joubert

Valflaunès

FORMULAIRE D'ADHESION

Nom :

.....

Prénom(s) :

.....

Téléphone :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

E-mail :

.....

N° adhérent famille

.....

FAMILLE : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M., Mme,

.....

autorise mon (mes) enfant(s) :

.....né(e) le.....N° adhérent :

à fréquenter la Bibliothèque Municipale de Valflaunès, 26 rue de la Vieille Poste, 34270 Valflaunès (04 67 66 04 78) et à y emprunter des documents avec sa (leur) carte(s) d'usager dans le respect des livres et des règles de la bibliothèque.

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Bibliothèque Municipale de Valflaunès et m'engage à le respecter.

COTISATION ANNUELLE

La cotisation (10 €/an) doit être réglée par chèque à l'ordre de : « Mairie de Valflaunès » et renouvelée en Janvier

Date :

Signature: