ROUEDAD

Médiathèques des Portes de Bretagne

Inscription familiale au

ROUEDAD

RESPONSABLE DES DOCUMENTS

○ Mlle ○ Mme ○ M

NOM :……

Prénom :……

Date de naissance :……/……/……

Adresse :…… ……

Code postal : ……

Ville : ……

☎ ……

……

@ ……

J'autorise mon (mes) enfant(s) à emprunter des documents sous ma responsabilité, et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

Date : Signature :

AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE

○ Mlle ○ Mme ○ M

NOM : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

○ Mlle ○ Mme ○ M

NOM : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

○ Mlle ○ Mme ○ M

NOM : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

○ Mlle ○ Mme ○ M

NOM : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

○ Mlle ○ Mme ○ M

NOM : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

○ Mlle ○ Mme ○ M

NOM : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……/……/……

Date : ……/……/…… Coût de l'inscription 11€ par famille (sauf exception cf règlement intérieur)

☐ En espèce ☐ En chèque

n° souche……