

Bibliothèque Municipale de Coligny

INSCRIPTION

Famille – Individuelle

*Barrer la mention inutile

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Profession : _____

Date d'inscription : _____

Adresse : _____

Adresse mail : _____ @ _____

N° de téléphone : _____

Cotisation : (Règlement par chèque bancaire uniquement)

Résident Coligny : 8 €

Extérieur : 12 €

Membre(s) de la famille :

Nom – Prénom – Date de naissance - Profession du conjoint(e) :

Nom – Prénom – Date de naissance (Enfant) :

Nom – Prénom – Date de naissance (Enfant) :

Nom – Prénom – Date de naissance (Enfant) :