N° carte : ……..……..

Sexe ☐ Féminin ☐ Masculin

Nom / Prénom : ……..

Nom des parents pour enfant mineur : …….……

Adresse : ……..

Code postal : ……Commune : …….

Tél. : …….. Tél. (2) : ……

J'autorise la bibliothèque municipale à me transmettre des informations sur ses activités et ses animations culturelles par e-mail : oui non

Courriel : ……...

Date de naissance : ……

Profession : …… Classe / Ecole : ……..

Je soussigné ……. sollicite l'autorisation d'emprunter des documents à la bibliothèque municipale de Fleurance.

Je m'engage à respecter le présent règlement en vigueur dont j'ai pris connaissance et <u>à remplacer ou à rembourser tout document égaré ou détérioré.</u>

Date : **Signature**

PARTIE RESERVEE AU PERSONNEL DE LA BIBLIOTHEQUE

Catégorie : individuel groupe chef de famille membre famille

Cotisation : gratuite payante

Montant : 5, 00 € 6, 50 € TEMPORAIRE (caution)

Validité du ……. …… **au** ……

N° de reçu : ……

Composition de la famille (noms, prénoms / souligné le chef de famille) :

……

……

Bibliothèque municipale de Fleurance
100 rue Pasteur 32500 FLEURANCE
05-62-06-18-96 bibliotheque@villefleurance.fr / mediagers.fr