



## BIBLIOTHEQUE COMMUNALE DE VIONNAZ

# Formulaire d'inscription



Le (la) soussigné(e) reconnaît avoir pris connaissance de notre règlement et s'engage à se conformer en tout point à ses dispositions.

*A remplir en MAJUSCULES*

Vionnaz, le	
Nom, Prénom	
Date de naissance	
Rue et N°	
Domicile et N° Postal	
N° de téléphone	
N° de portable	
E-mail	
Mot de passe	
Pour l'enfant de moins de 16 ans : fils/fille de	

Afin de recevoir les avis d'échéance l'e-mail est important.

Le mot de passe vous sera nécessaire afin de vous connecter et de gérer votre dossier lecteur.

Signature du lecteur ou représentant légal

Vionnaz, le \_\_\_\_\_

*A remplir par la bibliothèque*

N° de lecteur \_\_\_\_\_ Catégorie \_\_\_\_\_