

ABONNEMENT JEUNES 12-17 ANS

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

(pour l'envoi d'informations et d'éventuelles lettres de rappels)

Téléphone :

sollicite pour mon enfant :

Nom :

Prénom : sexe : F M

Date de naissance :

l'autorisation d'utiliser les services de la médiathèque et d'emprunter des :

20 documents imprimés gratuit

40 documents imprimés et audiovisuels 13 €

déclare avoir pris connaissance des conditions de prêt et du règlement intérieur.

Date :

Signature :

(exemple : 02/05/2017)