



MEDIATHEQUE JULES VERNE
SAINT-CHINIAN



DEMANDE D'INSCRIPTION OU DE REINSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

.....

TEL :

COURRIEL (pour recevoir des informations) :

.....

- Je m'engage à restituer les documents empruntés en l'état,
ou à défaut à en assurer le remplacement ou le
remboursement.**

DATE :

SIGNATURE:

BP 15 34360 SAINT-CHINIAN
Tél : 04.67.24.58.85
Courriel : mediatheque@saintchinian.fr