

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE SCHWEIGHOUSE

INSCRIPTION ADULTE

Tarif réduit 10€

Je soussigné(e) M ou Mme

Nom :

Prénom :

Adresse e-mail :

Téléphone :

Adresse postale :

Tarif réduit

- Plus de 65 ans
 - Etudiant
 - Demandeur d'emploi
 - Bénéficiaire du RSA
 - Carte d'invalidité
-
- J'ai pris connaissance et j'accepte le règlement intérieur de la bibliothèque**

 - J'ai pris connaissance et j'accepte la charte informatique**

Date :

Signature :