

## BULLETIN D'INSCRIPTION

**Sexe**    Féminin    Masculin

**Nom / Prénom :** .....

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

**Adresse :** .....

**Code postal :** .....-**Commune :** .....

**Tél. :** .....-**Tél. (2) :** .....

**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 à remplacer ou à rembourser tout document égaré ou détérioré.**

**Date :**

**Signature**

<b>PARTIE RESERVEE AU PERSONNEL DE LA BIBLIOTHEQUE</b>
--

**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](mailto:bibliotheque@villefleurance.fr)  
[www.mediagers.fr](http://www.mediagers.fr)  
[www.villefleurance.fr](http://www.villefleurance.fr)