

**INSCRIPTION
À LA MÉDIATHÈQUE DE BAGNOLET**



Mr Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone : Domicile : Portable :

Adresse :

Ville : Code postal :

Mail : @

Je travaille à Bagnolet : oui non

**INSCRIPTION
À LA MÉDIATHÈQUE DE BAGNOLET**



Mr Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Téléphone : Domicile : Portable :

Adresse :

Ville : Code postal :

Mail : @

Je travaille à Bagnolet : oui non