

**INSCRIPTION  
À LA MÉDIATHÈQUE DE BAGNOLET**



Mr  Mme

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession : .....

Téléphone : Domicile : ..... Portable : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Mail : ..... @ .....

Je travaille à Bagnolet :            oui             non

Mr  Mme

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**

