

**DEMANDE D'INSCRIPTION A LA BIBLIOTHEQUE CAVANNA
DE NOGENT-SUR-MARNE**
(à remplir au nom de l'enfant)

M. Mlle Date :

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Mail familial :

En inscrivant mon enfant :

.....

à la bibliothèque municipale Cavanna de
Nogent-sur-Marne, je m'engage :

- à ce qu'il rapporte ses documents en bon
état et dans les délais,

- à remplacer tout document abîmé ou perdu.

Nom, prénom et signature des parents



Bibliothèque Municipale Cavanna
36, Boulevard Gallieni
94130 NOGENT SUR MARNE
Tél. : 01 48 73 14 62
www.bibliotheque-nogentsurmarne.fr

