

NUMÉRO DE LECTEUR :

DATE :

BIBLIOTHÈQUE PUBLIQUE LOCALE
DE NIVELLES
Place Albert Ier, 1
1400 NIVELLES

INSCRIPTION DE L'ENFANT MINEUR

L'ENFANT

(1) NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE :

LIEU, DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

NUMÉRO NATIONAL :

*Le soussigné consent à ce que l'enfant ait accès à tous les services de la bibliothèque y compris l'Espace Public Numérique et l'utilisation d'Internet.
Le soussigné s'engage à payer les frais pour la réparation des ouvrages détériorés et à rembourser la valeur actuelle des ouvrages non restitués par l'enfant.*

PARENT OU TUTEUR

(1) NOM :

PRÉNOM :

(2) ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

(2) TÉLÉPHONE :

@ :

SIGNATURE DU PARENT OU DU TUTEUR

.....

(1) EN LETTRES CAPITALES

(2) SI DIFFÉRENT(E)