

Fiche d'inscription bibliothèque

ADULTE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Profession :

Adresse :

Téléphone : / / / /

E-mail :@.....

1^{ère} inscription

Renouvellement

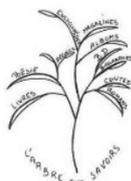
Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et m'engage à m'y conformer en tous points.

Je m'engage à régler mon adhésion auprès de la Trésorerie, **dès la réception de l'avis des sommes à payer** et selon les moyens de paiement énumérés ci-dessous :

- Par virement :
- Sur Payfip : <https://www.payfip.gouv.fr>
- Auprès d'un buraliste agréé : <https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>

Fait le :

Signature :



Bibliothèque municipale,
Chemin de la Croze-26740 SAVASSE
Tel : 04 75 01 88 07
bibliotheque.savasse@gmail.com
www.bibliotheque-savasse.fr

