

**BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE  
GUÎTRES**



NOM :                      Prénom :  
Date de naissance :  
Nom du responsable :

Adresse :  
N° :  
Rue :  
Commune :  
Code postal :  
Tel :  
Portable :  
Adresse e-mail :

Profession :  
Ecole fréquentée

**BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE  
GUÎTRES**



NOM :                      Prénom :  
Date de naissance :  
Nom du responsable :

Adresse :  
N° :  
Rue :  
Commune :  
Code postal :  
Tel :  
Portable :  
Adresse e-mail :

Profession :  
Ecole fréquentée