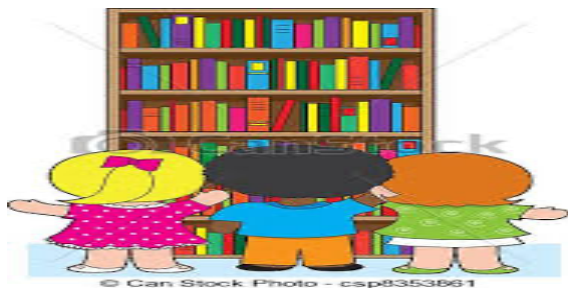


**BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE
GUÎTRES**



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