

PROCURATION

Je soussigné (e),.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

Autorise

M., Mme, Mlle :

Résidant à :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

A établir à mon nom, une inscription aux Médiathèques de la CABT.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des Médiathèques et m'engage à le respecter.

Fait à ,le :

Signature :