

**BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE**  
**DE SAINT CYR SUR MER**

NOM

Prénom

Date de naissance

Adresse complète

Téléphone fixe

Téléphone portable

E-mail

Profession

J'autorise la Bibliothèque Municipale a m'envoyé des emails d'information sur ses animations.

Fait à

le

Signature