

Identification de la collectivité :

.....

Adresse de la collectivité :

.....

.....

Numéro de Téléphone :.....

Je soussigné(e)*, Mr., Mme :

NOM :Prénom(s) :.....

En qualité de* Directeur / Président / Responsable de service / autre :

.....

Autorise* Mr., Mme :

NOM :Prénom(s) :.....

à inscrire son groupe sur le réseau de lecture publique de la ville du Tampon.
En s'inscrivant, la collectivité s'engage à régler les litiges particulièrement en cas de perte de documents (article IV du règlement du réseau de lecture publique).

Fait à, Le :

Cachet et signature