



BIBLIOTECA MUNICIPAL DE PORTALEGRE

Impresso de Inscrição de Leitor

A preencher pelos serviços

LEITOR N.º	L										Data de Inscrição ____/____/____	Funcionário _____
------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------	-------------------

(preencher em MAIÚSCULAS)

DADOS PESSOAIS												
Nome										<i>Fotografia</i>		
Doc. Identificação		B.I.	Cartão Cidadão			Cédula		Outro				
N.º				Emissão			Validade					
Sexo	M	F	Data de Nascimento				NIF					

CONTACTOS											
Morada											
Código Postal						Freguesia					
Concelho				Distrito							
Telefone(s)		Casa		TLM.				TLM.			
E-MAIL											
<input type="checkbox"/> <u>Autorizo</u> o envio de informações inerentes às atividades da Biblioteca Municipal de Portalegre.											
<input type="checkbox"/> <u>Não autorizo</u> o envio de informações inerentes às atividades da Biblioteca Municipal de Portalegre.											

Portalegre, ____/____/____

Assinatura do leitor (conforme B.I./Cartão de Cidadão) _____

Assinatura do Responsável da Criança, menor de 12 anos (conforme B.I./Cartão de Cidadão) (quando aplicável)

Observações: A qualidade de leitor, implica o conhecimento, aceitação e cumprimento das Normas da Biblioteca Municipal.