

Jeg ønsker å bli låner ved Moss bibliotek

Navn:
Kjønn:
Adresse:
Postnummer:
Mobiltelefon:
Fødselsdato:
Underskrift

Jeg ønsker at mitt barn skal bli låner ved Moss bibliotek

Barnets navn:
Kjønn:
Adresse:
Postnummer:
Telefon privat:
Mobil(foreldre):
Fødselsdato:
Under 15 år, foresattes underskrift:
Foresattes navn (lesbart):