

GENTOFTE BIBLIOTEKERNE

# LÅNERKORT TIL BØRN

## Ved oprettelse medbringes sygesikringsbevis

For børn under 15 år kræves tillige forældre/værges underskrift

Der henvises i øvrigt til bibliotekets reglement

CPR-NUMMER: \_\_\_\_\_

NAVN: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

POSTNUMMER: \_\_\_\_\_ BY: \_\_\_\_\_

EVT C/O: \_\_\_\_\_

TELEFON: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

DATO: \_\_\_\_\_

FORÆLDREUNDERSKRIFT: \_\_\_\_\_

