
BIBLIOTECA MUNICIPAL DE ESTARREJA

Leitor Nº _____

Nome: _____

B.I. _____ Data de nascimento: ____/____/____

Filho de _____ e

de _____

NIF (Número de Identificação Fiscal) _____

Morada: _____

Código Postal _____ - _____ Localidade: _____

Telefone _____ Telemóvel _____

E-mail: _____

Código de acesso a reservas (4 dígitos): _____

Habilitações Literárias _____

Profissão: _____

Responsabilizo-me pelo cumprimento do regulamento da Biblioteca Municipal de Estarreja em vigor.

Estarreja, _____ de _____ de _____

Assinatura _____