



Nº Insc. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

D.N.: \_\_\_\_\_ ( ) Titular ( ) Dependente

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Eu, abaixo assinado, inscrevo-me como leitor da Biblioteca Pública Municipal de Sete Lagoas, comprometendo-me a respeitar o seu regimento, a responder por perdas e danos de livros a mim confiados e a comunicar qualquer mudança de endereço.

Assinatura do leitor: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

(caso menor de 15 anos)

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_