

Biblioteca Municipal D. Dinis

TERMO DE RESPONSABILIDADE*

Nome: _____

Documento de identificação: _____

E-mail ou telemóvel ou morada: _____

Em conformidade com a alínea c) do n.º 4 do artigo 4.º do Regulamento da Biblioteca Municipal D. Dinis, autorizo a inscrição e declaro responsabilizar-me por todos os atos praticados nas bibliotecas da rede municipal de Odivelas pelo(a) menor _____

_____ leitor nº _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

*** Dados do responsável legal**