

Formulaire d'inscription



Cadre réservé à la bibliothèque

Bibliothèque de :

Compte professionnel : oui non

ADHERENT REFERENT

	Autres personnes rattachées à la même adresse		
	Nom Prénom	Année de naissance	Sexe
M. / Mme – NOM :			
Prénom :			
Année de naissance :			
Adresse :			
Code postal :			
Ville :			
Courriel :			
Téléphone :			

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs, à remplir par le représentant légal)

Je soussigné.e autorise mes enfants à

emprunter des documents

utiliser les postes multimédias (à partir de 10 ans)

J'accepte la conservation et la réutilisation à but non commercial de mes données personnelles et demande à recevoir par mail (sachant que je pourrai me désinscrire sur simple demande) :

- des alertes relatives à mon compte (réservations, retards)
- des informations concernant la vie du réseau (animations, ateliers, expositions)

Et m'engage à respecter le règlement intérieur du réseau de lecture publique de Combrailles, Sioule et Morge, communiqué lors de votre inscription.

SIGNATURE ANNEE EN COURS

2020	2021	2022	2023	2024	2025
-----------------	------	------	------	------	------