

INSCRIPTION à la MÉDIATHÈQUE

Masculin ☐ Féminin ☐ Non genré ☐

NOM :Prénom :

Email *:

*cette adresse servira pour toute la correspondance avec la médiathèque

Téléphone portable :Téléphone fixe :

Date de naissance :/...../.....

Adresse 1 :

Numéro et voie.....

Code postal : Commune :

Adresse 2 :

Numéro et voie.....

Code postal : Commune :

Nom du responsable légal si mineur :

Catégorie socioprofessionnelle

- | | |
|---|---|
| ☐ Agriculteur | ☐ En recherche d'emploi |
| ☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise | ☐ Ouvrier |
| ☐ Cadre | ☐ Profession intermédiaire |
| ☐ Collégien, étudiant | ☐ Retraité |
| ☐ Ecolier | ☐ Sans activité |
| ☐ Employé | |

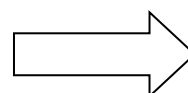
Cotisation souhaitée

Formule d'abonnement à l'année

- ☐ 8 € Moins de 12 ans ☐ 8 € Assistant(e)s maternel(le)s
☐ 18 € 12-17 ans ☐ 18 € Etudiant ☐ 18 € Carte Cezam
☐ 18 € Demandeur d'emploi ☐ 18 € Allocataire du RSA ☐ 18 € Personne handicapée
☐ 28 € Plus de 18 ans
☐ 48 € Famille

Formule d'abonnement au mois

- ☐ 8 € pour tous



Mode de règlement

☐ Carte bancaire ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Chèque culture ☐ Chèque vacances

Si abonnement *Famille*, je souhaite inscrire :

NOM	PRENOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE

☐ Je m'engage à informer les membres de ma famille des règles générales de fonctionnement établies par la médiathèque.

☐ Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations données sur ce bulletin d'adhésion et m'engage à informer au plus vite le personnel de la médiathèque de tout changement d'adresse et de téléphone.

☐ J'autorise mes enfants mineurs dont les noms précèdent à fréquenter la médiathèque, à y emprunter des documents et à utiliser Internet sous ma responsabilité.

☐ Je souhaite que l'historique de mes prêts soit conservé.

Souhaitez-vous recevoir sur votre adresse électronique :

les actualités de l'Archipel : oui ☐ non ☐

Le

Signature