Inscription
Réseau des bibliothèques intercommunales de la CCRN

Référent famille, individuel ou responsable légal pour une inscription individuelle d'un mineur

M. □ Mme □ NOM (en majuscule) : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Profession : _____

e-mail : _____@_____

● J'accepte de recevoir par mail des alertes relatives à mon compte et aux comptes désignés ci-dessous

Oui □ Non □

● J'accepte de recevoir par mail des informations concernant la vie du Réseau des bibliothèques

Oui □ Non □

Conjoint

M. □ Mme □ NOM (en majuscule) : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Pour les mineurs

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de _____

autorise les mineurs sous mon autorité et dont les noms suivent à s'inscrire pour l'emprunt de documents.

NOM (en majuscule) : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Sexe : □ féminin □ masculin

NOM (en majuscule) : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Sexe : □ féminin □ masculin

NOM (en majuscule) : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Sexe : □ féminin □ masculin

NOM (en majuscule) : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Sexe : □ féminin □ masculin

L'inscription sur le Réseau des bibliothèques intercommunales de la CCRN est valable de date à date. Elle doit être renouvelée à échéance par l'intéressé (inscription individuelle), le référent de famille (inscription famille) ou par son représentant légal pour les mineurs inscrits individuellement.

● Je certifie l'exactitude des renseignements contenus sur le présent document

● Je déclare avoir pris connaissance du règlement du Réseau des bibliothèques et m'y conformer

Fait à _____ Signature :

Le

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.