

MEDIATHEQUE MUNICIPALE DE SAINT ANDRE DE LA ROCHE

NOM..... Prénom

Date de naissance :Tel :.....

Adresse.....

.....Cotisation

Courriel :.....

Si vous êtes un ADULTE (plus de 18 ans)

Je soussigné.....

Profession.....

Après avoir pris connaissance du règlement, me déclare responsable des documents empruntés. Je m'engage à remplacer tout ouvrage ou support musical que je pourrais détériorer et à rendre ceux-ci dans les délais prévus par le règlement.

Fait le.....Signature

Si vous êtes MINEUR (moins de 18 ans)

Autorisation parentale : père, mère, tuteur (rayer la mention inutile)

Je soussigné.....

Autorise l'enfant.....

A s'inscrire à la médiathèque municipale. Je m'engage à remplacer tout ouvrage ou support musical que l'enfant pourrait détériorer et à rendre ceux-ci dans les délais prévus par le règlement.

Fait leSignature

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à la gestion des prêts de livre et supports audiovisuels.
Les destinataires de ces données sont les services de la Médiathèque Municipale de Saint-André.*

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.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la :