

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : F M

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél fixe/portable : _____

Courriel : _____

Profession : _____

Type d'inscription : Jeunesse (mineurs) Médiathèque (adulte)

J'accepte de recevoir par mail des alertes relatives à mon compte et des informations concernant la vie de la Médiathèque : Oui Non

Autorité parentale

Je soussigné(e) responsable légal(e).....permets à mon enfant d'emprunter les documents de la Médiathèque et me déclare responsable du choix et de l'utilisation des documents.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Médiathèque et m'engage à le respecter.

**L'utilisateur,
Et/ou pour les moins de 18 ans, le représentant légal,**

Date et signature

N° de carte

--	--



MÉDIATHÈQUE MUNICIPALE
EDGAR LA SELVE - LALINDE