

EN VOUS INSCRIVANT À LA MÉDIATHÈQUE VOUS POUVEZ EMPRUNTER DES LIVRES, DES PÉRIODIQUES ET DES JEUX, AVOIR ACCÈS À UN SERVICE DE VIDÉO À LA DEMANDE ET D'AUTO APPRENTISSAGE EN LIGNE

FICHE D'INSCRIPTION

Carte n°.....

Pour une première inscription nous vous remercions de bien vouloir nous présenter un justificatif de domicile.

Mademoiselle / Madame / Monsieur

Nom

Prénom

Date et lieu de naissance.....

Pour les mineurs, nom et prénom du responsable légal.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville

Téléphone.....Courriel.....

Catégorie socioprofessionnelle :

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Artisan | <input type="checkbox"/> Profession médicale | <input type="checkbox"/> Fonctionnaire | <input type="checkbox"/> Etudiant |
| <input type="checkbox"/> Commerçant | <input type="checkbox"/> Technicien | <input type="checkbox"/> Sans profession | <input type="checkbox"/> Lycéen |
| <input type="checkbox"/> Profession libérale | <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : | <input type="checkbox"/> Collégien |
| <input type="checkbox"/> Cadre | <input type="checkbox"/> Ouvrier | | <input type="checkbox"/> Élève primaire |
| <input type="checkbox"/> Instituteur | <input type="checkbox"/> Retraité | | <input type="checkbox"/> Maternelle |
| <input type="checkbox"/> Professeur | <input type="checkbox"/> Chômeur | | |

Règlement Général sur la Protection des Données

En remplissant ce formulaire, j'accepte que les informations fournies soient exploitées dans le cadre du service «Médiathèque» de la CCPH. Je déclare également avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Héricourt, le

Signature :

