

NOM :

PRENOM :

 M F NB

DATE DE NAISSANCE : -----/-----/-----

ADRESSE :

.....

TEL. : ____ ____ ____ ____

EMAIL :

Profession : Agriculteur – Chef d’entreprise, artisan, commerçant – Demandeur d’emploi – Employé –
 Enseignant – Personnel de service – Profession libérale, cadre supérieur
 Retraite – Sans emploi – Travail au foyer

Je m’inscris à la bibliothèque municipale et **me déclare responsable des documents empruntés**

J’autorise la bibliothèque à m’envoyer les courriels relatifs à mon compte lecteur (avis de retard et de réservations...) ainsi que les informations concernant la programmation culturelle de la bibliothèque

J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis

J’ai pris connaissance du règlement intérieur (disponible en bibliothèque, sur le site de la mairie de Scy-Chazelles et depuis le catalogue en ligne de la bibliothèque)

Je m’engage à restituer les documents dans les délais prévus par le règlement

Lu et approuvé :

Date :

Signature :

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l’objet d’un traitement informatique destiné au suivi administratif de votre dossier. Le personnel de la médiathèque est seul destinataire de ces données. Conformément à la LOI n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la bibliothèque.

Cet abonnement sera actif pendant 1 an, vous pouvez emprunter jusqu’à 5 documents pour une durée de 4 semaines.

En cas de perte ou de détérioration d’un document

- Remplacer le document à l’identique,
- Rembourser le document,

Merci de ne pas réparer les documents endommagés, la bibliothèque possède un matériel spécifique pour les réparations.

| CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inscription à titre individuel | <input type="checkbox"/> Lecteur Scy-Chazelles |
| <input type="checkbox"/> Inscription à titre collectif | <input type="checkbox"/> Lecteur Autre commune |
| Date : | |