

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Réseau des médiathèques de l'agglomération Castres-Mazamet

Adhérent 1 :

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Catégorie socio-professionnelle (CSP)¹ :
.....

Coordonnées de la personne recevant les informations :

Numéro de téléphone :
Adresse mail :

Adhérent 2 :

NOM : Prénom :
Date de naissance :
CSP :

Adhérent 3 :

NOM : Prénom :
Date de naissance :
CSP :

Adhérent 4 :

NOM : Prénom :
Date de naissance :
CSP :

Adhérent 5 :

NOM : Prénom :
Date de naissance :
CSP :

Adhérent 6 :

NOM : Prénom :
Date de naissance :
CSP :

Les personnes mentionnées sur ce formulaire :

- déclarent avoir pris connaissance du règlement des médiathèques et s'engagent à le respecter
- acceptent de recevoir la lettre d'information des médiathèques

Le représentant légal des mineurs (ou majeurs protégés) listés ci-dessus les autorise à s'inscrire au réseau des médiathèques.

NOM du représentant :
Prénom du représentant :

À le Signature :

Partie réservée aux bibliothécaires :

Médiathèque d'inscription :
.....

Montant réglé : €

Moyen de paiement :

- CB
- espèces
- chèque

Nom figurant sur le chèque :

¹ Au choix : agriculteur, artisan/commerçant/chef d'entreprise, cadre, profession intermédiaire, employé, ouvrier, retraité, personne sans activité professionnelle, élève/étudiant