

# INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Nom	Prénom	Sexe (F/M)	Date de naissance	Profession ou niveau scolaire	Autorisation parentale pour les - de 18 ans
					Consultation internet <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non Documents adultes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> non

Je soussigné(e) [ ] déclare avoir pris connaissance des conditions d'emprunt et d'utilisation des divers supports mis à disposition par la Médiathèque de Cesson-Sévigné et m'engage à respecter le règlement intérieur.

Le [ ]

signature [ ]

*J'autorise mon (mes) enfant(s) à emprunter des documents sous ma responsabilité.*

*Je note que ces informations et l'autorisation parentale pour les mineurs sont valables pour la première inscription et les réabonnements à venir (sauf modifications de ma part).*

Adresse.....

Code postal..... Ville..... Tél. : .....

La Médiathèque est amenée à vous envoyer des courriers (rappel, réservation disponible, newsletter).

Souhaitez-vous recevoir ces courriers par :  Mail.....  Courrier postal

**L'équipe de la Médiathèque vous souhaite la bienvenue  
et est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.**

