

— Inscription —

M.

Mme

NOM : Prénom :

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Adresse :

Ville : Code postal :

Tél. : Courriel :

— Code profession —

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Scolaire | 6. Employé du secteur public |
| 2. Sans activité (- 60 ans) | 7. Etudiant |
| 3. Employé du secteur privé | 8. Cadre du secteur public |
| 4. Non salarié | 9. Cadre du secteur privé |
| 5. Non communiqué | 10. Retraité |

Tout adhérent est responsable de l'utilisation de sa carte et s'engage à respecter le règlement, y compris la charte d'utilisation d'Internet et la législation en vigueur.

Je souhaite recevoir par courriel le programme mensuel des animations des Médiathèques en réseau.

Dans le cadre des animations des Médiathèques en réseau, j'accepte d'être photographié(e) ou filmé(e) ou que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pour une utilisation sur :

- le magazine et le site internet communautaires
- le portail des Médiathèques en réseau
- les réseaux sociaux

Date :

Signature :

Autorisation des parents pour les usagers de moins de 18 ans

Je soussigné(e), M. ou Mme autorise mon enfant à utiliser les services offerts par les Médiathèques en réseau.

Date :

Signature :