



Fiche de renseignements
Inscription à la bibliothèque municipale

N°
CBU :
Cadre réservé à la bibliothèque

M. Mme.

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Tél. :

Courriel :@.....

J'accepte que mon adresse électronique @ soit communiquée à l'association
des Amis de la Bibliothèque de Carignan.

POUR LES MINEURS

Représentant légal :

NOM :

Prénom :

Autorisation :

Je soussigné.e : autorise mon enfant
à être inscrit à la bibliothèque municipale de Carignan de Bordeaux.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Date : Signature, (précédée de la mention
"lu et approuvé")

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la bibliothèque municipale.



Fiche de renseignements
Inscription à la bibliothèque municipale

N°
CBU :
Cadre réservé à la bibliothèque

M. Mme.

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Tél. :

Courriel :@.....

J'accepte que mon adresse électronique @ soit communiquée à l'association
des Amis de la Bibliothèque de Carignan.

POUR LES MINEURS

Représentant légal :

NOM :

Prénom :

Autorisation :

Je soussigné.e : autorise mon enfant
à être inscrit à la bibliothèque municipale de Carignan de Bordeaux.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Date : Signature, (précédée de la mention
"lu et approuvé")

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la bibliothèque municipale.