

CADRE RÉSERVÉ
AU SERVICE

Date d'inscription :

____/____/____

Numéro de carte :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION JEUNE

BIBLIOTHEQUE-MEDIATHEQUE DE SAINT-MAX

UNE BIBLIOTHEQUE DU RESEAU CO-LIBRIS

A remplir par l'abonné majeur ou le représentant légal pour un mineur ou la tutelle.

COORDONNEES DU RESPONSABLE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ F M

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Portable : _____

Courriel : _____

QUARTIER

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Quartier Saint-Max centre | <input type="checkbox"/> Dommartemont 54130 | <input type="checkbox"/> Saulxures-Les-Nancy 54420 |
| <input type="checkbox"/> Quartier Saint-Michel Mainvaux | <input type="checkbox"/> Essey-Lès-Nancy 54270 | <input type="checkbox"/> Seichamps 54280 |
| <input type="checkbox"/> Quartier Trinité- Gambetta | <input type="checkbox"/> Malzéville 54220 | <input type="checkbox"/> Tomblaine 54510 |
| <input type="checkbox"/> Quartier Jean XXIII | <input type="checkbox"/> Nancy 54000 | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Quartier Vieux Saint-Max | <input type="checkbox"/> Pulnoy 54425 | |

En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre :

- du traitement des données dans le logiciel V-Smart (gestion des prêts, facturation des documents non rendus)
- de l'accès à Limédia Mosaïque

Je m'engage à respecter la législation française en vigueur concernant les documents empruntés ainsi que le règlement intérieur des Bibliothèques-Médiathèques du réseau Co-Libris. Je m'engage à signaler dans les meilleurs délais tout changement d'adresse, la perte ou le vol de ma carte d'adhérent.



LES ENFANTS

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ___/___/___ F M
N° de carte (champ réservé aux bibliothécaires) :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ___/___/___ F M
N° de carte (champ réservé aux bibliothécaires) :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ___/___/___ F M
N° de carte (champ réservé aux bibliothécaires) :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ___/___/___ F M
N° de carte (champ réservé aux bibliothécaires) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Nom: _____ Prénom : _____

Date de naissance ___/___/___

Père Mère Tuteur

Autorise sous ma responsabilité mes enfants :

Fait à _____

le ___/___/___

Signature :

À consulter et emprunter tous types de documents proposés dans les collections jeunesse et dans les collections adultes pour les plus de 13 ans. À utiliser tous les services offerts par les bibliothèques-médiathèques (animations, ateliers, consultation internet, ressources électroniques,...)

Le Réseau Co-Libris des Bibliothèques-Médiathèques dispose de moyens informatiques destinés à la gestion de ses abonnés. Les informations personnelles que vous nous communiquez par renseignement de ce formulaire sont strictement confidentielles et destinées à la gestion de vos emprunts, de vos connexions internet dans les bibliothèques et médiathèques du réseau Colibris ainsi qu'à l'accès à la bibliothèque numérique du Sillon lorrain et à des fins d'enquête. La base légale est l'intérêt légitime du RGPD 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27/04/2016. Pour exercer votre droit d'accès, de rectification ou de limitation de traitement aux données vous concernant, vous pouvez vous adresser à la Déléguée à la Protection des Données au 03.57.80.06.57 ou à l'adresse cnil@grandnancy.eu.