



Médiathèque de Cogolin

Numéro de lecteur :

## INSCRIPTION DES LECTEURS

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL |\_|\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

N° TELEPHONE |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| EMAIL@:.....

Jour, Mois, Année de naissance  
|\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| SEXE :.....

PROFESSION ou ACTIVITE :.....

---

**ADRESSE 2 :** (une adresse permanente ou l'adresse des parents ou des responsables légaux est obligatoire pour les résidents en foyer, les étudiants, les associations)

.....  
.....

CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

---

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS :

**Etablissement scolaire :** .....

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) .....

Autorise, en ma qualité de père, mère ou représentant légal, mon enfant à s'inscrire et me déclare responsable des documents empruntés.

---

DATE :

SIGNATURE :

Lors de votre inscription, veuillez nous présenter un justificatif de domicile (pièce d'identité ou quittance EDF ou Loyer).