



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 résidants 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).