**Médiathèque**  ab **Steeple** ab **Personnelle** ab **Professionnelle** ab

**ADRESSE PRINCIPALE**

Rue / Lieu-dit :

Code postal et ville :

Téléphone fixe ou portable :

Courriel :

Souhaitez-vous recevoir par courriel les informations de la médiathèque : oui ab non ab

**Adresse de villégiature (si vacanciers)**

Rue / Lieu-dit :

Code postal et ville :

Téléphone fixe ou portable :

**NOM 1 (NOM DU RESPONSABLE de l’abonnement)**

Nom et prénom :

Date de naissance :

Catégorie socio-professionnelle (facultatif) :

**NOM 2**

Nom et prénom :

Date de naissance :

Catégorie socio-professionnelle (facultatif) :

**NOM 3**

Nom et prénom :

Date de naissance :

**NOM 4**

Nom et prénom :

Date de naissance :

**NOM 5**

Nom et prénom :

Date de naissance :

**Je soussigné, parent ou tuteur, autorise mon enfant (0-17 ans) :**

* **à emprunter des documents à la médiathèque :** oui ab non ab

* **à utiliser internet à la médiathèque :** oui ab non ab

Nom et prénom :

Date et signature :