



ADULTES

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance :        /        /        sexe :  M  F

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance :        /        /        sexe :  M  F

ENFANTS MINEURS

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance :        /        /        sexe :  M  F

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance :        /        /        sexe :  M  F

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance :        /        /        sexe :  M  F

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance :        /        /        sexe :  M  F

ADRESSE PRINCIPALE : .....

CP : ..... VILLE : .....

TELEPHONE(S) : .....

MAIL : .....@.....

**Vous souhaitez recevoir vos courriers de réservations et de retards par :**

COURRIER

MAIL

**Je souhaite m'abonner à la newsletter du Grand Nord et du réseau des bibliothèques et médiathèques**  
(je peux me désabonner à tout moment) :

OUI

NON

**Je soussigné(e),** .....

.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du réseau des bibliothèques et médiathèques de Mayenne Communauté et m'engage pour moi-même et mes enfants à en respecter les prescriptions.

Je suis informé(e) qu'en signant la fiche d'inscription de mon enfant mineur, je reste responsable de ses choix de lecture, des emprunts qu'il effectue et de son comportement au sein des structures.

Je m'engage à informer un membre de l'équipe du réseau des bibliothèques et médiathèque de tout changement.

**DATE**

**SIGNATURE(S)**