

ABONNEMENT

ENFANTS - JEUNES 0-17 ANS



Je soussigné(e) :

Nom - Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : Ville :

Courriel :

Téléphone :

Je souscris un abonnement pour mon/mes enfant(s) :

Nom - Prénom :

Sexe : F M 0-11 ans 12-17 ans

Date de naissance : / /

Nom - Prénom :

Sexe : F M 0-11 ans 12-17 ans

Date de naissance : / /

Nom - Prénom :

Sexe : F M 0-11 ans 12-17 ans

Date de naissance : / /



Cet abonnement permettre à mon/mes enfant(s) :

- d'emprunter jusqu'à 40 documents (dont 2 jeux vidéo) pour une durée de 4 semaines
- d'accéder aux ressources numériques sur place* et en ligne
- de se connecter à l'espace EPN et de consulter des jeux vidéo* sur place

* Médiathèque intercommunale de Sélestat

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de prêts et du règlement intérieur.

J'ai notamment été rendu attentif au fait que je suis responsable des emprunts réalisés par mon/mes enfant(s) et que tout document abîmé ou perdu devra être remplacé ou remboursé.

DATE

SIGNATURE

Merci de présenter une pièce d'identité du représentant légal lors de l'inscription.

Les informations recueillies lors de l'inscription sont à usage strictement interne.
En vertu de la loi "informatique et liberté" du 06/01/1978, l'utilisateur a un droit d'accès et de rectification à ses informations.

Inscription enregistrée
Paraphe :