

Bordereau d'inscription

N° de carte : _____

Si vous êtes ou avez été abonné(e) à une bibliothèque du réseau de la Communauté d'agglomération de La Rochelle, nous vous remercions de nous le signaler au moment de l'inscription.

NOM, Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Quartier : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Courriel : _____

Catégorie socioprofessionnelle :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants | <input type="checkbox"/> Ouvriers |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | <input type="checkbox"/> Retraités |
| <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles sup. | <input type="checkbox"/> Autres personnes sans activité pro. |
| <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires | <input type="checkbox"/> Chômeurs |
| <input type="checkbox"/> Employés | <input type="checkbox"/> Étudiants du supérieur |

Je soussigné(e), _____ m'engage à respecter les règlements des bibliothèques du réseau dans lesquelles j'emprunterai des documents.

Date :

Signature :

POUR LES MOINS DE 18 ANS : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), _____ père, mère ou tuteur, permets à mon enfant nommé ci-dessus d'emprunter des documents dans toutes les bibliothèques du réseau et, après avoir pris connaissance du règlement des bibliothèques, me déclare responsable des documents empruntés.

Date :

Signature :

À compléter par le titulaire de l'abonnement payant sur le bordereau de l'abonné gratuit :

Tarif famille (pour les habitants de la CDA bénéficiant d'un abonnement à 25€).

Je soussigné(e) _____ déclare partager mon domicile avec la personne titulaire de l'abonnement ci-dessus.

- Lien de parenté : _____.

Signature :