

CADRE
RÉSERVÉ AU
SERVICE

Date d'inscription :

___/___/___

Numéro de carte :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Bibliothèque-Médiathèque de Saint-Max
une bibliothèque du réseau Co-Libris

A remplir par l'abonné majeur ou le représentant légal pour un mineur ou la tutelle.

Nom* : _____ Prénom* : _____

Date de naissance* : ___/___/___

F M

Adresse* : _____

Code postal* : _____ Commune* : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Courriel : _____

En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre :

- du traitement des données dans le logiciel V-Smart (gestion des prêts, facturation des documents non rendus)
- de l'accès à Limédia Mosaïque

PROFESSION :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs | <input type="checkbox"/> Employés administratifs d'entreprise | <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises |
| <input type="checkbox"/> Artisans | <input type="checkbox"/> Employés de commerce | <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires de la fonction publique |
| <input type="checkbox"/> Autres | <input type="checkbox"/> Employés de fonction publique | <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires de la santé et du travail social |
| <input type="checkbox"/> Cadres d'entreprise et ingénieurs | <input type="checkbox"/> Femmes et hommes au foyer | <input type="checkbox"/> Professions libérales et assimilés |
| <input type="checkbox"/> Cadres de la fonction publique | <input type="checkbox"/> Militaires, policiers | <input type="checkbox"/> Retraités |
| <input type="checkbox"/> Chefs d'entreprise | <input type="checkbox"/> Ouvriers | <input type="checkbox"/> Techniciens |
| <input type="checkbox"/> Clergé, religieux | <input type="checkbox"/> Personnels des services directs aux particuliers | |
| <input type="checkbox"/> Commerçants et assimilés | <input type="checkbox"/> Professions de l'enseignement | |
| <input type="checkbox"/> Contremaîtres, agents de maîtrise | <input type="checkbox"/> Professions de l'information, des arts et des spectacles | |
| <input type="checkbox"/> Demandeurs d'emploi | | |
| <input type="checkbox"/> Elèves, étudiants | | |

QUARTIER :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Quartier Saint-Max centre | <input type="checkbox"/> Dommartemont 54130 | <input type="checkbox"/> Saulxures-Les-Nancy |
| <input type="checkbox"/> Quartier Saint-Michel | <input type="checkbox"/> Essey-Lès-Nancy 54270 | <input type="checkbox"/> 54420 |
| <input type="checkbox"/> Mainvaux | <input type="checkbox"/> Malzéville 54220 | <input type="checkbox"/> Seichamps 54280 |
| <input type="checkbox"/> Quartier Trinité- Gambetta | <input type="checkbox"/> Nancy 54000 | <input type="checkbox"/> Tomblaine 54510 |
| <input type="checkbox"/> Quartier Jean XXIII | <input type="checkbox"/> Pulnoy 54425 | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Quartier Vieux Saint-Max | | |

Je m'engage à respecter la législation française en vigueur concernant les documents empruntés ainsi que le règlement intérieur des Bibliothèques-Médiathèques du réseau Co-Libris. Je m'engage à signaler dans les meilleurs délais tout changement d'adresse, la perte ou le vol de ma carte d'adhérent.

Fait à _____

le ___/___/___

Signature de l'intéressé(e)* :

Attestant sur l'honneur de l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

POUR LES ENFANTS

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

F M

N° de carte (champ réservé aux bibliothécaires) _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

F M

N° de carte (champ réservé aux bibliothécaires) _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

F M

N° de carte (champ réservé aux bibliothécaires) _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

F M

N° de carte (champ réservé aux bibliothécaires) _____

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Nom* : _____

Prénom* : _____

Date de naissance* ____/____/____

Père Mère Tuteur

Autorise sous ma responsabilité mon enfant :

Nom, Prénom : _____

Nom, Prénom : _____

Nom, Prénom : _____

Nom, Prénom : _____

À consulter et emprunter tous types de documents proposés dans les collections jeunesse et dans les collections adultes pour les plus de 13 ans. À utiliser tous les services offerts par les bibliothèques-médiathèques (animations, ateliers, consultation internet, ressources électroniques,...)

Signature :

Fait à _____

le ____/____/____



Le Réseau Co-Libris des Bibliothèques-Médiathèques dispose de moyens informatiques destinés à la gestion de ses abonnés. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage exclusif des services des Villes du réseau (Laxou, Maxéville, Nancy, Vandoeuvre et Saint-Max) et sont communiquées aux organismes de tutelle comme la Trésorerie Publique en cas de contentieux. Les données d'identification de l'emprunteur sont conservées pendant toute la durée d'utilisation du service de prêt. La radiation intervient d'office dans

un délai d'1 an à compter de la date de fin du prêt précédent. Pour les informations concernant chaque prêt, les données sont supprimées à la fin du 4e mois suivant la restitution sauf contentieux éventuel.

Les informations marquées d'un astérisque (*) sont obligatoires. En cas de non-réponse votre demande d'abonnement ne pourra être traitée. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations le concernant, en s'adressant à :
Métropole du Grand Nancy |
22 Viaduc Kennedy, 54000 Nancy