

Informations sur le représentant légal :



.....



.....

Code postal : Commune :



..... @* :

* Sur cette adresse mail, je recevrai la liste des réservations disponibles ou documents en retard, ainsi que tout autre information liée à l'abonnement de l'adhérent

Je souhaite m'abonner gratuitement à la lettre d'information du réseau des bibliothèques (agenda, coups de cœur et nouveautés...)* : Oui Non

* Je peux à tout moment me désinscrire de cette lettre d'information

L'inscription familiale (y compris éventuellement le représentant légal) :

Genre*	Nom	Prénom	Date de naissance	CSP**	Accès aux documents adultes pour les - de 16 ans	Accès à l'historique de mes prêts
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Indiquez la lettre correspondante : Féminin (F), Masculin (M)

** Catégorie socio-professionnelle : (mettre dans le tableau le code correspondant à votre situation)

- | | |
|--|---|
| A) Agriculteur.trice exploitant.e | F) Ouvrier.ère |
| B) Artisan.e, commerçant.e et chef.fe d'entreprise | G) Retraité.e |
| C) Cadre et profession intellectuelle supérieure | H) Elève, étudiant.e |
| D) Profession intermédiaire | I) Personne sans activité professionnelle |
| E) Employé.e | J) Non précisé |

Fait le / /
Signature