MEDIATHEQUE MUNICIPALE - PLOBANNALEC-LESCONIL

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

à remplir et remettre à l'accueil de la médiathèque sous enveloppe accompagné de votre règlement en espèces ou chèque libellé à l'ordre du Trésor Public

==========

NOM	PRENOM	SEXE (F/M)	DATE DE NAISSANCE	N° CARTE

ADRESSE PRINCIPALE
ADRESSE SECONDAIRE

COURRIEL	TELEPHONE

TYPE D'ABONNEMENT	TARIF	MONTANT PAYE	MODE DE REGLEMENT
ADULTE	10 €		
2 ADULTES MEME FOYER	15 €		
COLLECTIVITE	GRATUIT		
MINEUR	GRATUIT		
ESTIVANT ADULTE	10 € + CAUTION 20 €		
DEMANDEUR D'EMPLOI	5 €		
ETUDIANT	5 €		

AUTORISATION PARENTALE - ADHÉRENT MINEUR - N° de carte (s) :

Je soussigné(e) . . . . . autorise mon ou mes enfants à

s'inscrire à la médiathèque de Plobannalec-Lesconil afin de pouvoir :

☐☐emprunter des documents

☐☐utiliser les postes multimédia.

Adresse (si différente de celle du mineur) : . . . . . .

. . . . . .

Date : . . . . . Signature du parent ou du représentant légal :