

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e), demande *Rayer la mention inutile	Mon inscription * Celle de mon enfant *	A la médiathèque Marie-Claire Tihon
---	--	--

ADHÉRENT ADULTE

Mme

Mr

Date de naissance : / /

Nom :

Prénom :

ENFANTS MINEURS

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

COORDONNEES

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :

Courriel :

(La communication de votre adresse courriel permet de vous transmettre toutes les informations pratiques concernant la bibliothèque).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la médiathèque et m'engage à le respecter.

J'autorise expressément la ville de Verneuil à publier les photographies sur lesquelles je serai représenté(e) durant des activités de la bibliothèque.

J'autorise mon enfant à emprunter des documents à la médiathèque dans les conditions prévues par le règlement.

À, le Signature

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par la médiathèque Marie-Claire-Tihon de Verneuil-sur-Seine pour procéder à votre inscription. Ces données sont uniquement conservées pendant la durée nécessaire à l'accomplissement de cette finalité. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la Ville de Verneuil-sur-Seine à l'adresse suivante : rqpd@ville-verneuil-sur-seine.fr ou par courrier à l'adresse suivante : Mairie de Verneuil sur Seine – Service DPO - 6 boulevard André Malraux, BP10 - 78480 Verneuil-sur-Seine. »