

Pour votre inscription

Merci de vous munir d'un justificatif de domicile pour l'inscription (quittance EDF, SAUR...)

Règlement de préférence par chèque à l'ordre de :

Régie bibliothèque CC Mortagne-Vendée



Cadre réservé aux bibliothécaires :

|   |
|---|
| <p>Mode de règlement : (E ou C)</p> <p>Carte délivrée le :    /    /</p> <p>Signature :</p> |
|---|

Pays de Mortagne

21, Rue Johannes Gutenberg - C.S. 80055- 85130 La Verrie (Chanverrie)

Tel : 02 51 63 06 06

Contact : [reseaudesbibliotheques@paysdemortagne.fr](mailto:reseaudesbibliotheques@paysdemortagne.fr)



Fiche d'inscription au réseau des bibliothèques  
du Pays de Mortagne

|                                      |  |                     |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| Cadre réservé aux bibliothécaires    |  |                     |
| Inscription <input type="checkbox"/> | Réinscription <input type="checkbox"/> | N° de carte : ..... |

**Responsable légal (données obligatoires)**

Nom.....

Prénom.....

N° .....De C.....Rue/Av./Bd.....

Complément d'adresse .....

Code Postal.....Commune.....

Date de naissance .... / ... / .....

Téléphone.....Portable.....

• Nous autorisez-vous à utiliser votre courriel pour les lettres de rappel et pour les réservations ?

Oui  Non

Courriel.....

• Souhaitez-vous que le logiciel garde en mémoire l'historique de vos prêts ?

Oui  Non

**Autorisation parentale du responsable légal**

**Autres membres de la famille :**

**1-Nom.....Prénom.....**

**Date de naissance :    /    /**

(Réservé aux bibliothécaires) N° de carte : .....

**2- Nom.....Prénom.....**

**Date de naissance :    /    /**

(Réservé aux bibliothécaires) N° de carte : .....

**3 - Nom.....Prénom.....**

**Date de naissance :    /    /**

(Réservé aux bibliothécaires) N° de carte : .....

**4 - Nom.....Prénom.....**

**Date de naissance :    /    /**

(Réservé aux bibliothécaires) N° de carte : .....

**5- Nom.....Prénom.....**

**Date de naissance :    /    /**

(Réservé aux bibliothécaires) N° de carte : .....

Je soussigné(e) : .....

autorise mon (mes) enfant(s) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

à emprunter des documents dans les bibliothèques du réseau Pays de Mortagne.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des bibliothèques du réseau Pays de Mortagne et m'engage à en respecter les dispositions.

Date

Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Communauté de Communes du Pays de Mortagne 21 rue Johannes Gutenberg 85130 Chanverrie** pour la gestion des prêts des documents. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **Réseau des bibliothèques du Pays de Mortagne**. Les données sont conservées pendant toute la durée de votre abonnement au réseau des bibliothèques du Pays de Mortagne. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour plus de renseignements sur vos droits : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)