









Bibliothèques & Médiathèques De GrandAngoulême

Zone
réservée

▶ IDENTITÉ	N° de carte :
<input type="checkbox"/> Mme	NOM : de la personne à inscrire.
<input type="checkbox"/> M.	Prénom : de la personne à inscrire.
	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<input checked="" type="checkbox"/> Pour l'enfant ou le professionnel d'une collectivité	
Établissement scolaire : Classe :	
<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée	

▶ ADRESSE
.....
CP : VILLE :
▶ TÉLÉPHONE(S)
 domicile :/...../...../...../.....  bureau :/...../...../...../.....
 portable :/...../...../...../.....  fax :/...../...../...../.....
mon e-mail :

▶ RESPONSABLE OU STRUCTURE (parent ou collectivité)
NOM/Prénom : ou nom de la structure
Adresse :
CP : VILLE :
 domicile :/...../...../...../.....  bureau :/...../...../...../.....
 portable :/...../...../...../.....  fax :/...../...../...../.....
mon e-mail :

▶ CATEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE
<input type="checkbox"/> ① Agriculteur exploitant <input type="checkbox"/> ⑥ Ouvrier
<input type="checkbox"/> ② Artisans Commerçant Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> ⑦ Retraités
<input type="checkbox"/> ③ Cadres et professions intellectuelles sup. <input type="checkbox"/> ⑧ Autres personnes sans activité professionnelle
<input type="checkbox"/> ④ Professions intermédiaires Lycéen
<input type="checkbox"/> ⑤ Employés Etudiant

J'autorise la bibliothèque à utiliser mon e-mail pour m'adresser des courriers

J'ai pris connaissance des modalités de fonctionnement de la bibliothèque et du réseau de lecture publique FILEAS et m'engage à les respecter.

Date : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature :