

INSCRIPTION DANS LES BIBLIOTHEQUES DE RIOM ET SON RESEAU

NOM : _____

PRENOM : _____

Carte N° _____

N R

Date de naissance : __ / __ / ____ F M

Adresse : _____

Code postal : _____ VILLE : _____

N° de téléphone : __ / __ / __ / __ / __ ou __ / __ / __ / __ / __

Email : _____

Je souhaite recevoir les informations concernant les animations par email.

Merci de renseigner votre situation professionnelle (PCS) ou scolaire

1	Agriculteurs		12	Employés	
2	Artisans, commerçants		13	Ouvriers	
4	Chefs d'entreprise		14	Retraités	
5	Professions libérales		15	Chômeurs	
6	Cadres		16	Etudiants	
7	Enseignants		17	Elève de + de 14 ans	
9	Artistes		18	Elève de - de 14 ans	
10	Professions médicales		19	Sans profession	
11	Techniciens		20	Divers	

Etablissement scolaire : _____

(pour les mineurs) Nom et prénom de la personne responsable :

Mme Mr : _____

Mère Père Autre : _____

Autorise le(s) mineur(s) cité(s) à s'inscrire dans les bibliothèques de Riom et son réseau et me déclare responsable des documents empruntés par celui-ci (ceux-ci).

J'ai pris connaissance du règlement d'utilisation des bibliothèques de Riom et son réseau et des conditions de prêt et j'en accepte les modalités.

Date : __ / __ / ____ Bibliothèque de Riom ou

Signature :

A remplir seulement si inscription autres membres de la famille

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : __ / __ / ____ F M

N° PCS (voir tableau recto) ____ ou établissement scolaire _____

Carte n° _____ N R

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : __ / __ / ____ F M

N° PCS (voir tableau recto) ____ ou établissement scolaire _____

Carte n° _____ N R

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : __ / __ / ____ F M

N° PCS (voir tableau recto) ____ ou établissement scolaire _____

Carte n° _____ N R

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : __ / __ / ____ F M

N° PCS (voir tableau recto) ____ ou établissement scolaire _____

Carte n° _____ N R

A rapporter signée, accompagnée d'une pièce d'identité et d'un justificatif de domicile