

**Formulaire d'inscription  
Réseau des médiathèques Castres-Mazamet**

**Adhérent 1 :**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Adhérent 2 :**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Adhérent 3 :**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Adhérent 4 :**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Le représentant légal des mineurs (ou majeurs protégés) listés ci-dessus les autorise à s'inscrire au réseau des médiathèques.**

NOM du représentant : ..... Prénom du représentant : .....

Coordonnées de la personne recevant les informations de prêts et réservations :

Téléphone : .....

Courriel : .....

**J'accepte de recevoir la lettre d'information** du réseau des médiathèques

*(informations sur l'action culturelle et les collections).*

*Vos données ne seront pas envoyées à des tiers, vous ne recevrez aucun message publicitaire.*

OUI  NON

Les personnes mentionnées sur ce formulaire déclarent avoir pris connaissance du règlement du réseau des médiathèques et s'engagent à le respecter.

Fait à ..... le .....

Signature