

ABONNEMENT

ADULTES



Nom - Prénom	:	<input type="text"/>		
Date de naissance	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Adresse	:	<input type="text"/>		
Code postal	:	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Courriel	:	<input type="text"/>		
Téléphone	:	<input type="text"/>		

- souhaite souscrire un abonnement au Réseau de Lecture Publique qui me permet
- d'emprunter jusqu'à 40 documents (dont 2 jeux vidéo) pour une durée de 4 semaines
 - d'accéder aux ressources numériques sur place* et en ligne
 - de se connecter à l'espace EPN et de consulter des jeux vidéo* sur place

* Médiathèque intercommunale de Sélestat

- Je déclare avoir pris connaissance des conditions de prêts et du règlement intérieur

DATE

SIGNATURE

Merci de présenter une pièce d'identité lors de l'inscription.

Les informations recueillies lors de l'inscription sont à usage strictement interne. En vertu de la loi "informatique et liberté" du 06/01/1978, l'utilisateur a un droit d'accès et de rectification à ses informations.

