

Fiche de renseignements

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Mail :

- ☐ J'accepte de recevoir les mails d'information de la Médiathèque (fermeture, animations...).
- ☐ J'accepte de recevoir par mail les relances pour d'éventuels retards et la mise à disposition des réservations.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant ci-dessus nommé,
autorise celui-ci à s'inscrire à la Médiathèque de Tours-sur-Marne.

De ce fait je reste responsable des documents que celui-ci emprunte et de leur état.

La Médiathèque s'engage à ne pas divulguer vos coordonnées et à les supprimer si vous n'utilisez plus ses services.

Date :

Signature :