



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES CHATEAUBRIANT DERVAL
RÉSEAU DE LECTURE PUBLIQUE DU CASTELBRIANTAIS

BIBLIOTHÈQUE DE

Carte Pass

Carte Pass Plus

N° de carte

NOM :	PRENOM :
Date de naissance :	Profession :
Etablissement scolaire :	Classe :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Portable :	<input type="checkbox"/> accepte de recevoir des e-mails d'information <input type="checkbox"/> refuse de recevoir des e-mails d'information

ACCES INTERNET :

En application de la loi de janvier 2006, l'accès à Internet est lié à la présentation d'une carte du réseau des bibliothèques.

<p>Pour les mineurs : Je soussigné (e) (<u>nom et prénom</u>) autorise mon enfant à emprunter des documents à la bibliothèque et à accéder aux postes de consultation Internet.</p>
--

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la médiathèque et des bibliothèques et accepte l'ensemble de ses conditions.

Fait à : Le

Signature :