

Inscription à la bibliothèque de Fuveau

- **Adhérent représentant de famille (foyer fiscal) :**

Mme ☐ M. ☐ NOM (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/__

- **Adhérent 2**

Mme ☐ M. ☐ NOM (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/__

Adresse :

N°, rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____

Téléphone : _____

Pour les mineurs

L'attestation ci-dessous doit être remplie par la personne légalement responsable.

Je soussigné(e) (Prénom Nom) _____ né(e) le __/__/__
agissant en qualité de _____ de l'enfant, déclare autoriser son inscription.

Enfant n° 1 : _____ Date de naissance : __/__/__

Enfant n° 2 : _____ Date de naissance : __/__/__

Enfant n° 3 : _____ Date de naissance : __/__/__

Adresse (du responsable légal.e) :

N°, rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____

Téléphone : _____

Inscription faite par un mandataire (invalidité de l'inscrit, tutelle...)

Nom et prénom du mandataire : _____

Tarifs d'inscription :

- ☐ Je suis domicilié.e à Fuveau inscription annuelle de 10 €
- ☐ Je suis domicilié.e sur une autre commune inscription annuelle de 15 €
- ☐ Je bénéficie d'une exonération, inscription annuelle gratuite (sur présentation de justificatif)
- ☐ Je certifie sur l'honneur être domicilié(e) à l'adresse ci-dessus
- ☐ Je déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement de la bibliothèque de Fuveau
- ☐ J'accepte de recevoir par mail les informations concernant le Pôle culturel Jean-Bonfillon : Oui ☐ Non ☐

Le règlement complet est affiché à la bibliothèque.

Les bibliothécaires sont à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Date : ____/____/____

Signature :