

 <p>LA CHAP SUR ER</p>	<p>Bibliothèque municipale Nelson Mandela Place Dominique Savelli 44240 La Chapelle-sur-Erdre 02 40 77 89 91</p>
<p>Formulaire d'inscription ou de réinscription ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)</p>	<p>ADRESSE : bibliotheque@lachellesurerdre.fr PORTAIL : http://biblio.lachellesurerdre.fr/</p>

Réservé à la bibliothèque

NOM Ass-Mat : Initiales bibliothécaire :

Présentation d'agrément : OUI : NON : Date d'expiration : - - / - - / - -

L'équipe de la bibliothèque Nelson Mandela vous souhaite la bienvenue

Afin de valider votre inscription, nous vous remercions de bien vouloir :

- **COMPLETER EN MAJUSCULES et signer ce formulaire**
- **Présenter votre courrier d'agrément en cours de validité**

N°

A REMPLIR EN MAJUSCULES - RECTO/VERSO

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F M

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

CSP :

MESSAGERIE

Pour être prévenu par courriel de la mise à disposition de vos réservations, de vos éventuels retards, du programme des animations

Adresse de messagerie : @

J'accepte de recevoir les courriers par voie électronique : oui non

par SMS : oui non

Je m'engage à signaler à la Bibliothèque tout changement de coordonnées et la perte éventuelle de la carte d'abonné.

Cette fiche de renseignements est uniquement destinée à un usage interne. Elle est valable un an. Elle nous aide à connaître notre public et ainsi, à mieux le servir. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur, également disponible sur <http://biblio.lachapellesurordre.fr/> et Je m'engage à respecter le règlement intérieur de la Bibliothèque Municipale Nelson Mandela remis lors de mon inscription.

Nom : Prénom :

Fait à , le

Signature :