

Fiche d'inscription médiathèque de Cabannes

Inscriptions adultes

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter

☐ J'accepte de recevoir la lettre d'information de la médiathèque

A Cabannes, le

Signature

Je suis informé que mes données sont utilisées pour gérer mon abonnement à la médiathèque, que les destinataires sont le personnel de la médiathèque, et que la durée de conservation de mes données est limitée. Pour en savoir plus sur l'utilisation de mes données ou exercer mes droits, je contacte la mairie de Cabannes.