

Inscription dans les bibliothèques de la Ville de Tours



PREMIERE INSCRIPT		MOD			
		Date	1 ^{ére} inscription /	/	
Lecteur	Mme □ M.	. 🗆	Prénom *		
NOM *					
Date de naissance *			Lieu de naissance *		
Adresse *					
Code Postal *	_		Ville *		
Téléphone domicile			Téléphone portable		
Email			Situation / Profession		
Parents de l'étudi	ant				
NOM et Prénom *					
Adresse *					
Code Postal *			Ville *		
Téléphone			Téléphone portable		
Tutalla / Curatalla					
Tutelle / Curatelle					
NOM et Prénom *					
Adresse *				T	
Code Postal *			Ville *		
Téléphone			Email		
Je certifie sur l'honneur être domicilié(e) à l'adresse ci-dessus.					
Je m'engage à respecter le règlement intérieur et la charte Multimédia dont j'ai pris connaissance.					
Date :	Signature :				

* Informations obligatoires

Merci de remplir ce formulaire lisiblement et avec précision. L'inscription est obligatoire pour tout emprunt de document à domicile ainsi que pour accéder aux ressources électroniques. La carte est renouvelable tous les ans. En cas de perte, un duplicata sera établi. Les éléments statistiques indispensables à l'évaluation des services sont traités de façon anonyme dans un fichier informatique déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL, loi du 6 janvier 1978).

RESERVE AU SERVICE	N° CARTE LECTEUR
--------------------	------------------