

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Réseau des médiathèques de l'agglomération Castres-Mazamet

### Adhérent 1 :

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Catégorie socio-professionnelle (CSP)<sup>1</sup> :  
.....

### Coordonnées de la personne recevant les informations :

Numéro de téléphone : .....  
Adresse mail : .....

### Adhérent 2 :

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
CSP : .....

### Adhérent 3 :

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
CSP : .....

### Adhérent 4 :

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
CSP : .....

### Adhérent 5 :

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
CSP : .....

### Adhérent 6 :

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
CSP : .....

### Les personnes mentionnées sur ce formulaire :

- déclarent avoir pris connaissance du règlement des médiathèques et s'engagent à le respecter
- acceptent de recevoir la lettre d'information des médiathèques

### Le représentant légal des mineurs (ou majeurs protégés) listés ci-dessus les autorise à s'inscrire au réseau des médiathèques.

NOM du représentant :  
Prénom du représentant :

À ..... le ..... Signature :

---

### Partie réservée aux bibliothécaires :

Médiathèque d'inscription :  
.....

Montant réglé : ..... €

### Moyen de paiement :

- CB
- espèces
- chèque

Nom figurant sur le chèque : .....

<sup>1</sup> Au choix : agriculteur, artisan/commerçant/chef d'entreprise, cadre, profession intermédiaire, employé, ouvrier, retraité, personne sans activité professionnelle, élève/étudiant