****

**Formulaire d’inscription**

**Médiathèques du Grand-Figeac**

**S’inscrire dans les médiathèques du Grand-Figeac :**

**1/ Je remplis le formulaire** d’inscription ci-après

Pour les moins de 18 ans, l’autorisation parentale doit également être remplie.

**2/ Je renvoie le formulaire** complété par mail à

astrolabe.mediatheques@grand-figeac.fr

**Tarifs :**

**10 €** carte Réseau : inscription à l'ensemble du réseau des médiathèques du Grand-Figeac : Assier, Bagnac-sur-Célé, Cajarc, Capdenac-Gare, Figeac et Leyme.

**Gratuit** demandeurs d’emploi / bénéficiaires des minima sociaux (Rsa, Aah, Aspa) / étudiants / moins de 18 ans (sur présentation d’un justificatif).

**Paiement ou justificatif :**

**Si mon abonnement est payant**, le règlement se fera au moment du retrait de ma carte dans ma médiathèque d’inscription(**chèques** ou **espèces** uniquement).

**Si mon abonnement est gratuit**, je devrai présenter un justificatif au moment du retrait de la ma carte (carte d’identité, carte d’étudiant, relevé de situation Pôle emploi ou attestation CAF pour Rsa, Aah ou Aspa).

**Comment puis-je emprunter ?**

Dès que mon inscription est validée, la médiathèque m’informera de l’activation de mon abonnement.

Je peux ensuite retirer ma carte dans ma médiathèque d’inscription et emprunter :

5 livres + 5 BD + 5 magazines + 5 DVD + 5 CD et/ou vinyles + 5 livres audio +

5 livres-CD pour une durée de 5 semaines.

**Formulaire d’inscription :**

**Médiathèque d’inscription souhaitée :**

☐Assier ☐ Bagnac-sur-Célé ☐ Cajarc

☐Capdenac-Gare ☐ Figeac ☐ Leyme

**Type d’abonnement souhaité :**

☐ **carte Réseau gratuite**
*demandeurs d’emploi, bénéficiaires des minima sociaux (Rsa, Aah, Aspa), étudiants, moins de 18 ans*

☐ **carte Réseau à 10 €**

Civilité : ☐Madame ☐ Monsieur

Date de naissance :

NOM :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Code postal et Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

J’atteste sur l’honneur être domicilié(e) à l’adresse ci-dessus.

J’autorise la conservation et l’utilisation de mes données personnelles pour l’envoi des avis de réservation ou de relance et la communication autour des animations pour la durée de mon abonnement.

Fait le :

\* \* \*

**Autorisation parentale pour les moins de 18 ans**

NOM :

Prénom :

☐Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Adresse :

Code postal et Ville :

Téléphone :

Autorise (nom et prénom de l’enfant)

à fréquenter la médiathèque et à utiliser ses services.