

MEDIATHEQUE PAUL VALERY – *Fiche d'inscription 2025*

Numéro de carte :

☐ Monsieur ☐ Madame

NOM* :

Né(e) le* :

Prénom* :

Adresse* :

Téléphone* :

Adresse électronique* :

Autorisation d'inscription pour les mineurs*

Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

Représentant légal : père, mère, tuteur (*entourer la mention correcte*)

Autorise mon enfant à s'inscrire à la Médiathèque Paul Valéry de Gargenville.

☐ Accepte de recevoir nos mailings

☐ N'accepte pas de recevoir nos mailings

☐ M'engage à me conformer au règlement intérieur de la médiathèque.

Fait à Gargenville, le :

Signature :

* Informations obligatoires

Les informations fournies resteront confidentielles.