



Bulletin d'inscription MEDIATHEQUE ALFRED JARRY

NOM de la personne majeure :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail :

Téléphone :

Je souhaite recevoir le programme des animations par e-mail

Membres de la famille que je souhaite inscrire :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Etablissement scolaire

Les informations recueillies à partir de ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatique. Elles seront réservées à l'usage exclusif de la Médiathèque Alfred Jarry et du portail des médiathèques de Rennes Métropole. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Médiathèque Alfred Jarry
Place de l'Europe – 35235 Thorigné-Fouillard