



JE REMPLIS 1 FEUILLE PAR PERSONNE.

**JE MONTRE MA CARTE D'IDENTITÉ,
ET 1 FEUILLE AVEC MON ADRESSE.**

JE REMPLIS :

CADRE RÉSERVÉ À LA MÉDIATHÈQUE	
INITIALES DU PRÉPOSÉ	_____
GRATUITÉ	☐ OUI ☐ NON
PAYANT	☐ CB ☐ CHÈQUE ☐ ESPÈCES



NOM et Prénom : _____



Date de naissance : __ / __ / ____



Adresse : _____



Mail : _____



Téléphone : ____ - ____ - ____



Métier : _____



L'INSCRIPTION EST GRATUITE SI :

☐ j'ai - **de 18 ans** 

☐ je reçois une **aide financière RSA ou AAH**



☐ je suis **lycéen**



☐ je suis **étudiant**



☐ je suis **apprenti**



☐ je suis **en service civique**



☐ je suis **demandeur d'asile**



☐ je suis **demandeur d'emploi**



POUR MON INSCRIPTION,

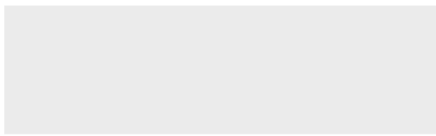
- ☐ je paye **15€** si **j'habite dans**  .
- ☐ je paye **35€** si **je n'habite pas dans**  .

JE PEUX PAYER EN :

- ☐ Chèque 
- ☐ Carte Bleue 
- ☐ Espèces 

J'AI + DE 18 ANS :

 Date : __ / __ / ____

 Signature : 

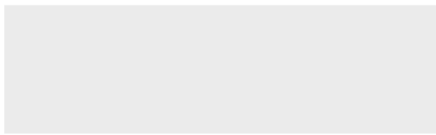
 Je veux **recevoir un mail** pour connaître les actualités : ☐ Oui ☐ Non

MON ENFANT A - DE 18 ANS :

 NOM et Prénom du **tuteur légal** : _____

 Date de naissance du **tuteur légal** : __ / __ / ____

 Date : __ / __ / ____

 Signature : 

 Mon enfant à **le droit d'aller sur Internet** : ☐ Oui ☐ Non

☐ Je sais que je dois respecter le règlement, tout ce que j'ai écrit est vrai.

Je sais que ces informations sont gardées 2 ans par Troyes Champagne Métropole. Les informations sont utilisées pour gérer mon compte. J'ai le droit de voir, modifier ou supprimer les informations en contactant :
Troyes Champagne Métropole – Service RGPD – 1 place Robert-Galley – 10000 Troyes ou rgpd@troyes-cm.fr.