



réseau INTERCOMMUNAL

Médiathèques & Bibliothèques

INSCRIPTION
DES COLLECTIVITES DU TERRITOIRE
DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE LUNEL

Je, soussigné(e),

Dénomination : M. Mme Mlle

NOM : PRENOM :
.....

Responsable légal de la structure
.....

Adresse :
.....

Téléphone E-mail :
.....

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr

Demande l'inscription de celle-ci pour l'année civile et désigne comme mandataire

M.

Mme

Mlle

NOM : PRENOM :
.....

Téléphone: E-mail :
.....

Je m'engage au nom de la structure à respecter le règlement intérieur de la médiathèque intercommunale ainsi que la convention

Lunel, le :

Signature du responsable légal

Lunel, le :

Signature du mandataire

Ces informations sont confidentielles. Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toutes les données vous concernant

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr

INSCRIPTION

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr

**ETABLISSEMENTS SCOLAIRES SUR LE TERRITOIRE
DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE LUNEL**

Je, soussigné(e),

Dénomination : M. Mme Mlle

NOM : PRENOM :
.....

Directeur (trice) Proviseur Principal(e)

De l'établissement :
.....

Adresse :
.....

Téléphone e-mail :
.....

Demande l'inscription du Centre de Documentation et d'Information de l'établissement
 de la classe de de l'établissement

pour l'année scolaire représenté par :

Dénomination : M. Mme Mlle

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr

NOM : PRENOM :
.....

Téléphone: e-mail :
.....

Je m'engage au nom de l'établissement scolaire susnommé à respecter le règlement intérieur de la médiathèque intercommunale ainsi que la convention

Lunel, le : Signature du chef d'établissement

Lunel, le : Signature de l'enseignant

Ces informations sont confidentielles. Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour toutes les données vous concernant

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr

RÉSEAU DES MÉDIATHÈQUES ET BIBLIOTHÈQUES DU PAYS DE LUNEL

520 avenue des Abrivados – 34400 Lunel

Tél. 04 67 99 06 51 – Fax. 04 67 99 82 31

<http://mediatheque.paysdelunel.fr> – contact.mediatheque@paysdelunel.fr