



**oekozer
pafendall**

Fiche d'inscription

n° de carte lecteur/lectrice

.....

Je soussigné(e)

Nom et prénom:

Lieu et date de naissance:

Nationalité:

Adresse:

L-

Téléphone/GSM

Email:

Profession:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> étudiant | <input type="checkbox"/> employé(e) privé(e) | <input type="checkbox"/> indépendant(e) |
| <input type="checkbox"/> fonctionnaire international | <input type="checkbox"/> fonctionnaire/employé(e) public/que | <input type="checkbox"/> retraité(e) |
| <input type="checkbox"/> ouvrier(ière) | <input type="checkbox"/> femme/homme au foyer | <input type="checkbox"/> sans emploi |
| <input type="checkbox"/> exploitant(e) agricole | <input type="checkbox"/> apprenti(e) sous contrat | |

A remplir par le représentant légal en cas de demande d'un jeune de moins de 16 ans

Nom et prénom de l'autorité parentale:

Adresse: L- Localité:

Téléphone/GSM: Email:

Date: Signature:

demande l'inscription dans le fichier de lecteur/lectrice de la bibliothèque de l'Oekozer Pafendall et le cas échéant l'établissement de la carte de lecteur/lectrice qui est strictement personnelle. Je m'engage à signaler tout changement d'adresse et à verser à l'Oekozer Pafendall la contre-valeur de tout document accidentellement détérioré par ma faute. Je m'engage à respecter le règlement interne de la bibliothèque. Je marque mon accord pour que les présentes données soient enregistrées dans le système intégré de gestion www.bibnet.lu, afin que je puisse bénéficier des services de la bibliothèque.

Luxembourg, le

Signature: