

Réservé au service

Pièce d'identité :

- Carte d'identité   
 Permis de conduire   
 Passeport

Justificatif de domicile de moins de 3 mois :

- EDF ou GDF   
 Eau   
 Téléphone   
 Impôts   
 Assurance habitation   
 CAF   
 CPAM

Type d'abonnement :

- Annuel   
 Mensuel

n° abonné .....

Mme  M.  (Merci d'écrire en majuscules)

NOM

Prénom

Année de naissance : .....

Adresse principale :

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Courriel .....

Profession :

Ouvrier  Employé  Enseignant  Prof. libérale  Cadre

Commerçant  Etudiant/Elève  Retraité  Sans emploi  Autre

Adresse résidence secondaire

Code postal ..... Ville .....

Téléphone .....

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la Médiathèque Agathoise et m'engage à le respecter**

Agde, le..... Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Médiathèque, dans le cadre de votre inscription. Elles sont conservées **en application des obligations légales, pour une durée de 5 ans** (en cas de contrôle de la Chambre Régionale des Comptes), et sont destinées au service, et organismes partenaires habilités, de la collectivité. Conformément à la loi "Informatique et libertés" de 1978 modifiée, et au Règlement Européen (R.G.P.D 2016/679), vous pouvez exercer vos droits en contactant : [dpo@ville-agde.fr](mailto:dpo@ville-agde.fr)"

Médiathèque Agathoise • Place du Jeu de Ballon • 34 300 Agde  
 Horaires : du mardi au jeudi et le samedi de 10h00 à 18h00, vendredi de 14h00 à 18h00  
 Tél. 04 67 94 67 00 • [www.ville-agde.fr](http://www.ville-agde.fr) • [mediathequeagathoise@ville-agde.fr](mailto:mediathequeagathoise@ville-agde.fr)