



Les Bibliothèques Sonores de France

DE L'ASSOCIATION DES DONNEURS DE VOIX

402-1-1

DOSSIER D'INSCRIPTION - ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

À renvoyer par e-mail ou par courrier à la Bibliothèque Sonore de Sanary :

- Par courrier : Médiathèque - 41 rue Robert Schuman - 83110 Sanary-sur-mer
 - Par mail : 83s@advbs.fr

1 – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Rubriques	Bénéficiaire	Représentant (Parent, Tuteur, Aidant)
Civilité	Madame Monsieur	Madame Monsieur
NOM		
Prénom		
Lien avec le bénéficiaire		
Né(e) le		
Adresse		
Code Postal / Ville		
N° Téléphone Portable		
N° Téléphone Autre		
Adresse courriel		

ATTENTION IL EST NÉCESSAIRE D'ÉCRIRE LISIBLÉMENT VOS DONNÉES POUR QUE NOUS PUissions LES TRAITER.

2 – EMPÊCHEMENT DE LIRE

Motif d'adhésion : visuel cognitif autre

Pour valider votre inscription il est obligatoire d'indiquer le justificatif (*) en votre possession, sans nous l'adresser (nous vous le réclamerons en cas de contrôle) :

(*) Cf : [Conditions Générales](#)

Générales d'Utilisation et justificatifs

3 – SUPPORT(S) SOUHAITÉ(S)

Téléchargement

CD

Clé USB/

Carte SD

Autre (ex : Voxiweb)

Privilégier le Téléchargement

4 – POUR LES SCOLAIRES

Nom de l'établissement :

Ville :

Classe : Année scolaire :

ULIS : oui non

5 – PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Pour assurer son service, votre Bibliothèque Sonore doit conserver vos données personnelles ainsi que l'historique de vos lectures aussi longtemps que dure votre inscription. Aucune donnée n'est transmise à des tiers.

6 – ATTESTATION

- Je certifie remplir une des conditions requises permettant l'inscription à la Bibliothèque Sonore, m'engage à mettre à disposition les documents nécessaires sur toute demande de la Bibliothèque Sonore et reconnaît avoir pris connaissance des [Conditions Générales d'Utilisation](#). Je m'engage à les respecter sous peine de m'exposer à des sanctions civiles et pénales.
- J'autorise l'usage légal de mes données personnelles et la conservation de l'historique de mes lectures.
- Je certifie exactes les informations contenues dans le présent dossier.

En qualité de bénéficiaire (nécessaire à partir de 15 ans, majorité numérique)

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Fait, à

Le.....

Signature

En qualité de représentant :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Fait, à

Le.....

Signature