

## FICHE D'INSCRIPTION A LA BIBLIOTHEQUE D'ESCHDORF

**Je soussigné(e)** (pour les **lectrices** – nom de jeune fille suivi du nom de l'époux)

**NOM ET PRÉNOM** : \_\_\_\_\_

**ADRESSE**:    numéro: \_\_\_\_\_    rue: \_\_\_\_\_

code postal: \_\_\_\_\_    localité : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

tél. : \_\_\_\_\_    tél. bureau: \_\_\_\_\_    mobile: \_\_\_\_\_

**PROFESSION** :

- |   |  |   |                          |
|---|--|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>élève</b>                       | <input type="checkbox"/> <b>étudiant</b>                     | Université du Luxembourg                              | <input type="checkbox"/> |
|   |  | Autre université, institut d'enseignement supérieur   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>employé privé</b>               | <input type="checkbox"/> <b>indépendant</b>                  | (médecin, avocat, architecte)                         | <input type="checkbox"/> |
|   |  | (industriel, commerçant, artisan, autre)              | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>fonctionnaire international</b> | <input type="checkbox"/> <b>fonctionnaire/employé public</b> | Enseignement primaire                                 | <input type="checkbox"/> |
|   |  | secondaire  | <input type="checkbox"/> |
|   |  | universitaire   | <input type="checkbox"/> |
|   |  | Chercheur CRP, CNA, etc.                              | <input type="checkbox"/> |
|   |  | Autre   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>retraité</b>                    | <input type="checkbox"/> <b>femme/homme au foyer</b>         | <input type="checkbox"/> <b>apprenti sous contrat</b> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>ouvrier</b>                     | <input type="checkbox"/> <b>exploitant agricole</b>          | <input type="checkbox"/> <b>chômeur/sans emploi</b>   | <input type="checkbox"/> |

**DATE DE NAISSANCE**: \_\_\_\_\_    **nationalité** : \_\_\_\_\_

**Pour les lecteurs mineurs : adresse et signature des parents**

numéro : \_\_\_\_\_    rue : \_\_\_\_\_

code postal : \_\_\_\_\_    localité : \_\_\_\_\_

tél. : \_\_\_\_\_    GSM : \_\_\_\_\_

demande l'établissement à mon nom d'une carte de lecteur de la Bibliothèque Eschdorf, qui est strictement personnelle. Je m'engage à signaler à la Bibliothèque tout changement d'adresse et à verser à la Bibliothèque la contre-valeur de tout document accidentellement détérioré par ma faute et ou, non restitué. Je m'engage à respecter les règlements internes, de prêt, du portail bnu, et de consultation d'internet de la Bibliothèque Eschdorf. ***Veillez noter que le règlement prévoit des taxes de restitutions tardives : dépassement du délai de prêt € 1,- par document par semaine.***

Je marque mon accord que les présentes données soient enregistrées dans le système intégré de gestion de la Bibliothèque d'Eschdorf, afin que je puisse bénéficier des services de la bibliothèque.

Eschdorf, le \_\_\_\_\_

signature :