

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance.....

Adresse : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Adresse mail :

.....

PASS pour toutes les conférences.....

Atelier mémoire .....

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des Médiathèques de Vitrolles dont fait partie La Passerelle des Savoirs et d'en avoir accepté les conditions.

Date :

Signature

## GESTION DES DONNEES PERSONNELLES

### DES ADHERENTS A LA PASSERELLE DES SAVOIRS

Je soussigné.e, ..... , suis informé.e par le présent formulaire des données collectées me concernant dans le cadre de mon inscription à la Passerelle des Savoirs.

Données collectées	Utilisées pour...	Durée de conservation	J'accepte ?
Nom, prénom	<b>Etablissement de la carte d'adhérent à la Passerelle des Savoirs</b>	1 an à compter de la fin de la date de fin d'adhésion.	<input type="radio"/> J'accepte
Date de naissance, code quartier, ville	Statistiques	1 an à compter de la fin de la date de fin d'adhésion.	<input type="radio"/> J'accepte <input type="radio"/> Je refuse
Email	Communications diverses à propos de l'utilisation du service (annulation ou du report de la programmation) Envoi d'informations culturelles de la Ville de Vitrolles, en premier lieu à propos de la Passerelle des Savoirs	1 an à compter de la fin de la date de fin d'adhésion.	<input type="radio"/> J'accepte <input type="radio"/> Je refuse
Numéro de téléphone	Communications diverses à propos de l'utilisation du service (le mél sera utilisé en priorité)	1 an à compter de la fin de la date de fin d'adhésion.	<input type="radio"/> J'accepte <input type="radio"/> Je refuse

*Pour toute autre information sur vos droits en matière de données personnelles, nous vous invitons à consulter la rubrique « Mentions Légales » du site internet de la Ville de Vitrolles : [www.vitrolles13.fr](http://www.vitrolles13.fr)*

*Signature :*

*Fait à Vitrolles le :*