



Les Bibliothèques Sonores de France

DE L'ASSOCIATION DES DONNEURS DE VOIX

402-1-1

DOSSIER D'INSCRIPTION - ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

BIBLIOTHÈQUE SONORE de STRASBOURG & du BAS-RHIN

25, rue de la 1^{ère} Armée 67000 STRASBOURG

03 88 75 71 77

67s@advbs.fr

SITE : bs-strasbourg.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 LISIBLEMENT 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 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 reconnais 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