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 choisie dans ---> cette liste

ou à l'Association des Donneurs de Voix par courrier à BP 70004 19101 BRIVE CEDEX,

ou par mail à centreadministratif@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 LISIBLEMENT VOS DONNÉES POUR QUE NOUS PUISSIONS LES TRAITER.

2 – EMPÊCHEMENT DE LIRE

Motif demande d'adhésion : VISUEL ☐ COGNITIF ☐ AUTRE ☐

Pour valider votre inscription, ***indiquer le justificatif en votre possession (nous vous le réclamerons en cas de contrôle)*** ……

Cf . https://lesbibliothequessonores.org/se-renseigner-s-inscrire

3 – SUPPORT(S) SOUHAITE(s)

Téléchargement ☐ CD ☐ Clé USB / Carte SD ☐ Autre (Ex VOXIWEB) ☐

Le téléchargement ou autre (ex VOXIWEB) est à privilégier pour les jeunes

Centre Administratif de l'Association des Donneurs de Voix - tel : 05.55.87.18.87 – courriel : centreadministratif@advbs.fr

POUR LES SCOLAIRES	
Établissement scolaire (Nom / Ville)	
Autres informations	Classe : ……. Année scolaire : …….. ULIS : oui ☐ non ☐

4– 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.

5– 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. Cf **https://lesbibliothequessonores.org/se-renseigner-s-inscrire**
- 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

Centre Administratif de l'Association des Donneurs de Voix - tel : 05.55.87.18.87 – courriel : centreadministratif@advbs.fr