Numéro PMB : _____

centre ressources autisme Nord-Pas de Calais

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES AUTISME NORD PAS-DE-CALAIS

centre de documentation – testothèque

SERVICE DE PRET – FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM, Prénom :		**Email :**	
Téléphone(s) :		**Etablissement ou Service ou Association :**	
Adresse :			

Cochez la case correspondant à votre statut :

- ☐ Particulier
- ☐ Professionnel salarié. Profession :
- ☐ Professionnel libéral. Profession :
- ☐ Public interne (CRA). Profession :
- ☐ Etudiant
- ☐ Association

Sélectionnez le service * auquel vous souhaitez vous inscrire :

- ☐ **Centre de documentation – Service de prêt à titre individuel**
- ☐ **Centre de documentation – Service de prêt aux institutions**
  (Caution : 160 € / Ordre : CRA CRA Nord-Pas de Calais)
  => Remplissez également le verso de ce formulaire.
- ☐ **Testothèque**
  (Caution : 500 € / Ordre : CRA Nord-Pas de Calais)

** Vous pouvez vous inscrire à plusieurs services. Dans ce cas, les cautions seront à fournir pour chaque service souhaité.*

- Souhaitez-vous recevoir le bulletin des nouvelles acquisitions du centre de documentation par email ? ☐ OUI ☐ NON
- Souhaitez-vous recevoir "Cractus", la newsletter (du CRA Nord-Pas de Calais par email ? ☐ OUI ☐ NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées ci-dessus. Je reconnais avoir pris connaissance du ou des règlements de fonctionnement du ou des des services auxquels je m'inscrits, et m'engage à le.s respecter.

Les données recueillies au sein de ce formulaire font l'objet de traitements (collecte, analyse, conservation et destruction) par le centre ressources autisme Nord-Pas de Calais afin de poursuivre son intérêt légitime de gestion du service de prêt. Sauf prescription légale particulière, vos données ne sont pas conservées plus de 1 an à compter de la date du dernier emprunt. Les informations vous concernant ne sont transmises qu'aux professionnels du centre de documentation.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant ainsi que du droit de vous opposer au traitement de vos données par le centre ressources autisme ou de limiter ces traitements. ***Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre association ou son délégué à la protection des données (DPO) en écrivant à cra@cra-npdc.fr ou à dpo@accens.net. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.***

A Loos, le : _____ Signature : _____

centre de documentation
centre ressources autisme Nord-Pas de Calais
255 rue Nelson Mandela 59120 Loos
Tél. : 03 20 60 62 54 / 03 20 60 36 06
centredoc@cra-npdc.fr
Catalogue en ligne : https://cra-npdc.centredoc.fr

Référence document :
CD/FE/001 V2

centre ressources autisme Nord-Pas de Calais

FILIÈRE TND
CENTRE DE RESSOURCES
AUTISME
NORD PAS-DE-CALAIS

centre de documentation

SERVICE DE PRET AUX INSTITUTIONS
FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM, Prénom :	
Email :	
Téléphone(s) :	
Profession :	

NOM, Prénom :	
Email :	
Téléphone(s) :	
Profession :	

NOM, Prénom :	
Email :	
Téléphone(s) :	
Profession :	

NOM, Prénom :	
Email :	
Téléphone(s) :	
Profession :	

NOM, Prénom :	
Email :	
Téléphone(s) :	
Profession :	

NOM, Prénom :	
Email :	
Téléphone(s) :	
Profession :	

NOM, Prénom :	
Email :	
Téléphone(s) :	
Profession :	

NOM, Prénom :	
Email :	
Téléphone(s) :	
Profession :	

centre de documentation
centre ressources autisme Nord-Pas de Calais
255 rue Nelson Mandela 59120 Loos
Tél. : 03 20 60 62 54 / 03 20 60 36 06
centredoc@cra-npdc.fr
Catalogue en ligne : https://cra-npdc.centredoc.fr