



Les Bibliothèques Sonores de France

DE L'ASSOCIATION DES DONNEURS DE VOIX

DOSSIER D'INSCRIPTION (ADULTES)

À renvoyer avec le document justificatif et avec la feuille de renseignements complémentaires
par e-mail ou par courrier à :

BIBLIOTHÈQUE SONORE DE QUIMPER ET DU FINISTÈRE

71 avenue Jacques Le Viol – BP 30341

29191 QUIMPER Cedex

02 98 90 38 96 – Courriel : 29q@advbs.fr

Site : <https://lesbibliothequessonores.org/29Q>

1 – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Rubriques	Bénéficiaire	Représentant ⁽¹⁾ (Parent, Tuteur, Aidant)
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
NOM		
Prénom		
Lien avec le bénéficiaire ⁽²⁾		
Né(e) le		
Adresse		
Adresse (suite)		
Code Postal / Ville		
N° Téléphone Fixe		
N° Téléphone Portable		
Adresse Courriel		

(1) Seulement si le bénéficiaire est sous tutelle, ou aidé par un tiers

(2) Lien avec le bénéficiaire (père, mère, tuteur, aidant)

3 – EMPÊCHEMENT DE LIRE

Motif demande d'adhésion : VISUEL AUTRE

Pour valider votre inscription, **vous devez fournir un des justificatifs** figurant dans la liste en annexe

Indiquez le justificatif fourni (N°+ Nom) :

4 – ENVIRONNEMENT TECHNIQUE

Support(s) souhaité(s) : CD Téléchargement sur serveur national

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 – CONDITIONS GÉNÉRALES

1 - Utilisation de nos audiolivres et audiorevues

- Il est interdit de dupliquer les documents adaptés, de quelque manière que ce soit, de les prêter ou de les céder à une tierce personne. Leur consultation est strictement réservée aux personnes inscrites à notre association.
- Ces documents adaptés ne doivent faire l'objet d'aucune diffusion publique ni exploitation commerciale.
- Les bénéficiaires du service ainsi que les intermédiaires en charge de la transmission des documents adaptés aux usagers (réfèrent, coordonnateur, animateur...) doivent respecter ce cadre légal.
- Le mineur ou son représentant doivent avoir donné leur accord en cas de téléchargement par un tiers. **Ce dernier s'engage à respecter les conditions d'utilisation.**
- Les téléchargements sont limités à 25 téléchargements sur une période de 30 jours.

2 - Votre Bibliothèque Sonore s'engage

- À mettre gratuitement à votre disposition des enregistrements sonores.
- À protéger vos données personnelles.
- À réaliser des enregistrements sur demande, notamment pour la littérature scolaire étudiée en classe, après fourniture le cas échéant du livre à enregistrer, et sous réserve d'un délai raisonnable.

3- Vous vous engagez

- À utiliser les services consentis par la Bibliothèque Sonore exclusivement pour un usage personnel.
- À retourner tout support, dans un délai raisonnable.
- À respecter les conditions d'utilisation des documents adaptés énoncées ci-dessus.

7 – CERTIFICATION

Je soussigné(e) : Nom :Prénom :

en qualité de bénéficiaire ou de son représentant

- Reconnais avoir pris connaissance des conditions générales et m'engage à les respecter sous peine de m'exposer à des sanctions civiles et pénales.
- Autorise l'usage légal de mes données personnelles et la conservation de l'historique de mes lectures.
- Certifie exactes les informations contenues dans le présent dossier.

Fait, à Le.....

Signature

ANNEXE : LISTE DES JUSTIFICATIFS
dont l'un d'eux doit être fourni avec le dossier d'inscription

- | | |
|----------|--|
| 1 | CMI : Une copie de la « Carte Mobilité Inclusion » délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Nota : ce document a remplacé, depuis le 1 ^{er} janvier 2017, les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement des personnes handicapées. |
| 2 | CDAPH : Notification de la « Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées ». |
| 3 | Certificat Médical émanant d'un médecin généraliste ou d'un médecin spécialisé mentionnant que le bénéficiaire ne peut avoir un accès normal à la lecture. |
| 4 | Attestation d'un professionnel de santé spécialisé (exemples : orthophoniste, neuropsychologue, orthoptiste, psychomotricien, ergothérapeute...etc.) mentionnant que le bénéficiaire ne peut avoir un accès normal à la lecture. |
| 5 | Justificatif de l'adhésion à la Fédération des Aveugles et Amblyopes ou à toute autre association attestant de l'empêchement de lire. |