

Zone réservée à la Bibliothèque

Demande reçue le : par :

Numéro de carte : P

Date de création : par :

DEMANDE POUR CARTE DE LECTEUR

*Les champs munis du signe * doivent obligatoirement être complétés*

COORDONNEES PRIVEES :

*MADAME MONSIEUR

*NOM : *PRENOM :

*ADRESSE/RUE :

*NP : *LOCALITE :

 PRIVE :  PORTABLE :

*DATE DE NAISSANCE : E-MAIL PRIVE :

- Nous attirons votre attention sur le fait que les cartes ne sont pas établies immédiatement.
- Votre carte sera disponible au bureau de prêt de la Médiathèque ou, si vous le souhaitez, elle vous sera envoyée à votre adresse privée. Veuillez indiquer votre choix ci-dessous

Prière de me faire parvenir ma carte par courrier de la garder sur place

*LIEU ET DATE : *SIGNATURE :

*COORDONNEES PROFESSIONNELLES :

*ETABLISSEMENT :

*ADRESSE/RUE :

*NP : *LOCALITE :

- Les communications et envois des rappels seront effectués par courrier électronique à votre adresse e-mail professionnelle.

*E-MAIL PROFESSIONNEL (VD.EDUCANET2) :

IMPORTANT :

- Prière de nous retourner ce formulaire (par courrier, par fax ou sur place), muni de la validation de votre établissement, faute de quoi il ne sera pas donné suite à votre demande.

***TAMPON + *SIGNATURE DE LA DIRECTION DE L'ETABLISSEMENT:**