



DEMANDE DE PRÊT ENTRE BIBLIOTHÈQUES

Document :

Titre :

Auteur :

Date de publication :

Cote :

Si nécessaire (partie, titre, auteur, pages)

Bibliothèque susceptible de posséder l'ouvrage :

Demandeur :

NOM-Prénom* :

Adresse complète* :

Téléphone* :

Courriel :

Numéro de carte lecteur :

*Champs obligatoires

Service demandé :

- Prêt de documents

OU

- Reproduction

Le demandeur souhaite être prévenu de l'arrivée du document par :

- Courriel
- Téléphone

Conditions de consultation et engagement :

- ✓ Le prêt est en général accordé pour une durée d'un mois
- ✓ La consultation s'effectue uniquement sur place à la bibliothèque Saint-Corneille de Compiègne (Cellier), sauf indication contraire de la bibliothèque prêteuse
- ✓ De plus en plus de bibliothèques font payer les frais d'acheminement et/ou de reproduction au demandeur

Date et signature :

Bibliothèques de la ville de Compiègne. 33, rue de Paris. 60200 Compiègne

Tél : 03.44.23.57.57