

PEB N°
DU ... /... / ...

DATE RETOUR 1 /..../....

DATE RETOUR 2 /..../....

RENOI LE /.../....

RECOMMANDE N.
.....
.....

IDENTIFICATION DU LECTEUR

Nom—Prénom :

.....
.....

Téléphone :

Courriel :@oca.eu

LIVRE PRETE

.....
.....
.....

BIBLIOTHEQUE DE PRÊT

.....
.....
.....

Téléphone :

CONDITION D'UTILISATION

Lecture sur place - Photocopie non autorisée - Prêt à domicile

DATE DE RETOUR OBLIGATOIRE :/...../.....

DATE ET SIGNATURE DE L'EMPRUNTEUR

Destinataire du prêt (entourez) :

Bib. OCA Nice Mont-Gros :
04.92.00.30.45 ou 04.92.00.31.30

Bib. Lagrange Nice Valrose :
04.89.15.03.97 ou 04.92.00.30.88

Bib. Géoazur Sophia-Antipolis :
04.83.61.86.00



Service bibliothèque

Observatoire de la Côte d'Azur

SERVICE BIBLIOTHEQUE

PRÊT ENTRE
BIBLIOTHEQUES
(PEB)

FORMULAIRE DE
CONSULTATION