

Médiathèque de la Ville de Gap

**Demande de reproduction des documents des fonds patrimoniaux**

NOM, Prénom _____
Adresse _____
Téléphone _____
N° carte lecteur _____
<input type="checkbox"/> Enseignant – Chercheur : _____
Qualité <input type="checkbox"/> Étudiant : _____
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____

Souhaite reproduire par mes propres moyens (photographie sans flash) pour un usage strictement privé.

Demande une photocopie soumise à condition tarifaire (0,15 € la page) que pour les ouvrages de moins de 100 ans.

Cote _____
Titre _____

Il est rappelé que toutes les reproductions d'oeuvres protégées par le droit moral du Code de la Propriété Intellectuelle et destinées à la diffusion publique et à l'édition doivent faire l'objet d'une autorisation des ayants droit. Il appartient au demandeur d'obtenir en son nom cette autorisation.

Date et signature obligatoires :