

MÉDIATHÈQUE DE GAP
DEMANDE DE PRET INTER-BIBLIOTHEQUES

Demande n° _____

Date ____/____/____

Nom de l'emprunteur : _____

Téléphone(s) : _____

Adresse Mail : _____

Références de l'ouvrage

Auteur _____

Titre _____

Éditeur _____

Année de publication _____

Volume _____

ISBN / ISSN _____

Service demandé Prêt de document Reproduction

Support demandé Imprimé Photocopie(s)

Bibliothèque(s) prêteuse(s) – Adresse(s)

Coordonnées _____

—

Coût du service _____

Motif de non-livraison Prêt en cours Non trouvé Exclu du prêt