

N° Lecteur

FICHE DE RENSEIGNEMENT LECTEUR

L'inscription permet la possibilité d'emprunter au Centre de Documentation pour une durée de trois semaines pour un maximum de deux ouvrages (à l'exclusion des revues).

NOM : _____ PRENOM : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE PERSONNELLE :

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE OU MOBILE : _____

EMAIL : _____ @ _____

Je soussigné, _____, accepte l'utilisation et la conservation de mes coordonnées par le Centre de Documentation du CRIAIVS Haute Normandie. J'ai noté que je dispose conformément à la réglementation en vigueur d'un droit d'accès à mes données personnelles.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du Centre de Documentation du CRIAIVS et m'engage à le respecter.

A Rouen, le
(Signature)

106 rue Lafayette – 1^{er} étage
76100 ROUEN



: 02 35 63 56 37



: 02 35 63 46 36

Mail : criavs.hn@ ch-lerouvray.fr