

Bibliothèque

FORMULAIRE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

LECTEUR (Reader)

NOM (Last name) Prénom (First name)
Date de naissance (Date of birth)

Coordonnées professionnelles (Professional details)

Laboratoire (Laboratory)
.....
Fonction (Post)
Adresse (Address)
.....
Tel / / / /
Email

Coordonnées personnelles (Personal details)

Adresse (Address)
.....
.....
Tel / / / /
Email

Fait le (Date) / /

Signature du lecteur
(Reader signing)

Tampon du laboratoire (Official mark of the laboratory)
et signature du Directeur du Laboratoire
(Head of laboratory signing)

POUR LES INVITES ET STAGIAIRES / FOR GUESTS AND TRAINEES à remplir par le responsable / to be filled by the responsible

Je, soussigné(e) (I, the undersigned),.....,

- déclare me porter garant des emprunts faits à la bibliothèque de l'Institut Fourier par le lecteur sus-nommé
(I hereby answer for the reader above named for the borrowed book he/she contract)
- autorise mon invité à emprunter en mon nom, si son séjour est supérieur à 1 mois
(I authorize the reader above named to borrow books in my name for a 1-month stay)

Date arrivée (arrival date) / /

Date départ (departure date)..... / /

Etablissement d'origine (original institution) :

Fait le (Date)..... / /

Signature du responsable
(responsible signing)

