

Numéro de lecteur (cadre réservé aux Archives) :

Champs obligatoires

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Pièce d'identité¹ : Numéro :

Délivrée le : Par :

Femme – Homme Date de naissance :

Profession :

Courriel : Téléphone :

Déclare faire des recherches sur :

.....
.....

En vue de :

.....
.....

Si étudiant(e)

Université :

Directeur de recherche :

Diplôme : Spécialité :

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la salle de lecture.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information par mail des Archives.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information par SMS des Archives.

A

Le

Signature :

¹ Carte d'identité nationale ; Passeport ; Permis de conduire ; etc.

Numéro de lecteur (cadre réservé aux Archives) :

Champs obligatoires

NOM : Prénom :

Adresse :
.....

CP : Ville :

Pièce d'identité¹ : Numéro :

Délivrée le : Par :

Femme – Homme Date de naissance :

Profession :

Courriel : Téléphone :

Déclare faire des recherches sur :

.....
.....

En vue de :

.....
.....

Si étudiant(e)

Université :

Directeur de recherche :

Diplôme : Spécialité :

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la salle de lecture.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information par mail des Archives.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information par SMS des Archives.

A

Le

Signature :

¹ Carte d'identité nationale ; Passeport ; Permis de conduire ; etc.