

FICHE DE RETOUR DE DOCUMENTS

NOM et PRENOM :

N° D'ABONNE (facultatif) :

N° de téléphone : Email :

DATE DE RETOUR :

	DESIGNATION DU DOCUMENT			CONTROLE (réservé à l'admin.)
	COTE (ex : 707.4DEL)	TITRE	CODE -BARRE (7 derniers chiffres)	
1			3712900	
2			3712900	
3			3712900	
4			3712900	
5			3712900	
6			3712900	
7			3712900	
8			3712900	
9			3712900	
10			3712900	
TOTAL				

Je soussigné(e), certifie remettre ce jour les documents ci-dessus et reconnais que ma responsabilité est engagée en cas de manquement constaté par l'administration à l'issue de la mise en quarantaine des documents, à compter de la date de retour. Je m'engage par ailleurs à assurer les dédommagements nécessaires, en cas d'éventuelle dégradation ou perte de document(s).

A, le

Signature