

## **FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRET**

Numéro d'emprunteur : Dénomination de l'établissement scolaire :			
Adre	esse :		
	Prénom : Fonction : E-mail : . Téléphon	e:	
		t pour la période du(1 mois max) les supports audiovisuels suivants :	
Référence		Titre	
		ı	

Adresse à laquelle seront livrés les supports			
différente de celle de l'établissement scolaire ou de			
l'association) :			
Rue :			
N° : Bte :			
Code postal : Commune :			
relephone / doi:1			

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de prêt de la Cinémathèque et les respecter.

Signature de l'emprunteur :

## A renvoyer:

- par mail à cinematheque@cfwb.be
- par fax au **02/413.37.78**
- par courrier à Cinémathèque de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Boulevard Léopold II, 44. 1080 Bruxelles