

Formulaire d'inscription à l'association des utilisateurs du logiciel MoCCAM

Formulaire pour les bibliothèques

ETABLISSEMENT

TYPE (cochez la case) : BM BDP BU CDI Autre (précisez) : _____

NOM : _____

ADRESSE 1 : _____

ADRESSE 2 : _____

CP : _____

VILLE : _____

TEL : _____

CONTACT DANS LA BIBLIOTHEQUE

NOM : _____

PRENOM : _____

FONCTION : _____

TEL : _____

E-MAIL (obligatoire *) : _____

AUTRES INFORMATIONS

Quelle est la nature de votre intérêt pour MoCCAM ou moccam-en-ligne ?

Signature et cachet de la bibliothèque