

<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p>	<p>1. (Titre, auteur, date de publication)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Cote</p>
<p>Date :</p> <p>Signature :</p>	<p>2. (Titre, auteur, date de publication)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>Partie réservée au service</b></p> <p><input type="checkbox"/> Mis de côté : 1- 2 -3</p> <p><input type="checkbox"/> Incommunicable</p> <p><input type="checkbox"/> Manque en place</p>	<p>3. (Titre, auteur, date de publication)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	