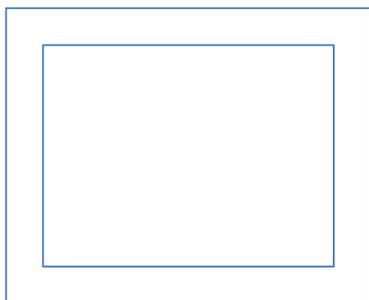




Numéro de la carte : et numéro de la table



**École Biblique et Archéologique Française de Jérusalem
Couvent Saint-Étienne des Dominicains
Bibliothèque**

Photo

Merci de remplir lisiblement !

Nom : _____ Prénom: _____

Affiliation académique : _____

Adresse en Israël : _____

Téléphone - Fax : _____

E-mail : _____

Adresse permanente : _____

Niveau de recherche : Post-doctorat
 Doctorat
 Master
 Autre (précisez) : _____

Quel est votre sujet de recherche actuel ? _____

Veuillez indiquer la période pendant laquelle vous souhaitez fréquenter la bibliothèque :

1 an : 2 mois :

6 mois : 10 visites (sur 6 mois)

J'accepte le règlement de la bibliothèque. Je suis bien informé, que toute violation à ce règlement entrainera une interdiction d'accès à la bibliothèque.

Date : _____ Signature : _____