

*Une fois imprimé, rempli, daté et signé, ce document doit être remis ou renvoyé par e-mail au Service PEB dont vous dépendez :*

***PAU, TARBES, MONT de MARSAN*** *:*

*M. Lloancy et N. Salomon 055940 72 19* [*peb.pau@univ-pau.fr*](mailto:peb.pau@univ-pau.fr)

***BAYONNE-ANGLET*** *:*

*S. Ducamp et O. Pouget 055957 41 42* [*peb.bubab@univ-pau.fr*](mailto:peb.bubab@univ-pau.fr)

*https://bibliotheques.univ-pau.fr/fr/services/pret-entre-bibliotheques.html*

**Prise en charge du coût du Prêt Entre Bibliothèques**

Année universitaire :

**Laboratoire ou composante :**

Je soussigné/e, , Directrice /Directeur de

autorise les personnes figurant dans la liste ci-dessous à demander des prêts entre bibliothèques. Le coût de ces prêts sera pris en charge par le laboratoire / la composante.

UB-CR :

Plafond annuel par personne : €

*Nom, prénom, qualité des personnes autorisées* :

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

Fait à le

Signature de la Directrice / du Directeur