



Établissement
public de santé
Barthélemy Durand

FORMULAIRE DE PRET DE CARTE DE SELF



Informations Personnelles :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Adresse Mail : _____@_____

Informations sur le Prêt :

Date de Prêt : 30/08/2024

Date de Retour Prévue : **à la fin de mes études sur le site**

Conditions de Prêt :

- Une recharge de 30€ est demandée avant remise de la carte (chèque),
- La carte de self prêtée est à restituer à la date prévue (interdiction de renvoi par courrier),
- En cas de perte ou de détérioration de la carte, des frais de 10€ seront appliqués,
- La carte est à recharger uniquement sur le site internet suivant : <https://barthelemydurand.moneweb.fr/clients#/login> (identifiant et mot de passe envoyés ultérieurement) ou sur l'application mobile (MONEWEB – code établissement 51180),
- La carte de self doit toujours avoir un solde positif; dans le cas contraire, elle est bloquée,
- Tout manquement aux conditions d'utilisation entraîne une suspension de l'accès aux selfs,
- La présentation de la carte est **OBLIGATOIRE** aux selfs, sans quoi aucun repas n'est servi.

Signature de l'Étudiant :

Je soussigné(e), _____, certifie avoir reçu une carte de prêt permettant d'accéder aux selfs de l'établissement Barthélemy Durand et que les informations fournies sont exactes, et m'engage à respecter les conditions de prêt mentionnées ci-dessus.

Date : ____/____/2024

Signature :



Établissement public de santé

Barthélemy Durand