



Demande de devis pour le service RetroCon d'OCLC LTS

INFORMATIONS SUR L'ÉTABLISSEMENT (lettres imprimées ou moulées)			
ÉTABLISSEMENT	MEMBRE OCLC? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SYMBOLE OCLC	DATE
ADRESSE		CASE POSTALE	
VILLE	PROVINCE/ÉTAT	CODE POSTAL	PAYS
PERSONNE-RESSOURCE		TITRE	
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL	
INFORMATIONS SUR LE PROJET			
FORMAT - Nombre approximatif de titres à traiter		GÉNÉRAL	
Livres _____ titres		Pourcentage de notices avec numéros LCCN, ISBN ou ISSN _____ %	
Publications en série _____ titres		Combien de titres nécessitent un catalogage original? _____ %	
Partitions _____ titres		Support sur lequel les notices cataloguées seront livrées à OCLC :	
Audio-visuel _____ titres		<input type="checkbox"/> Fiches <input type="checkbox"/> Copies papier <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) :	
Enregistrements sonores _____ titres		Pourcentage de fiches écrites à la main _____ %	
Autre (spécifiez) _____ titres		Pourcentage de fiches avec des données à l'endos qui doivent être examinées _____ %	
LANGUES – Pourcentage(s) du nombre total de titres		ÉDITION	
Anglais _____ %	Langues en alphabet autre que romain (spécifiez) :	Description de l'édition requise incluant les informations locales qui doivent être ajoutées aux notices MARC (Ex. : édition de la cote de rangement, informations sur le numéro et le volume, numéro de code à barre, vedettes-matière spéciales) Veillez expliquer en détail et joindre des copies imprimées de notices éditées si possible afin de clarifier vos pratiques locales.	
Français _____ %	_____ %		
Autres langues en alphabet romain (spécifiez)	_____ %		
_____ %	_____ %		
_____ %	_____ %		
_____ %	_____ %		
_____ %	_____ %		
CLASSIFICATION	LANGUE DE CATALOGAGE		
<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> Anglais		
<input type="checkbox"/> Dewey	<input type="checkbox"/> Français		
<input type="checkbox"/> NLM			
<input type="checkbox"/> Autre _____			
DATES DE TRAITEMENT			
Date souhaitée pour le début du traitement RetroCon :		Veuillez nous faire parvenir ce formulaire rempli et des photocopies d'échantillons (nous suggérons d'envoyer 100 titres) à : OCLC LTS Library Technical Services 1680 Ellice Avenue, Unit 2 Winnipeg, MB R3H 0Z2 Attn: Les Moor Ou télécopiez au : (204) 927-2700	
Année : _____	Mois : _____		
Date souhaitée pour la fin du traitement RetroCon :			
Année : _____	Mois : _____		
VEUILLEZ CONSERVER UNE COPIE POUR VOS DOSSIERS			