

BIBLIOTECA MUNICIPAL DE VALDERROBRES

SOLICITUD DE CARNÉ

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Nombre		
Domicilio		
Código Postal	Localidad	Provincia
C.I.F.	Teléfono	Fax
E-mail		

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre y apellidos		
D.N.I.	Cargo en la Institución	Teléfono de contacto

Firmando esta solicitud, acepto todas las condiciones y reglas de uso de la Biblioteca Municipal de Valderrobres.

Firmado,

Valderrobres, a.....de.....de 20....

