

FORMULARIO PRÉSTAMO BIBLIOTECA ASOCIATIVA

| | |
|--------------------|--|
| NÚMERO DE AFILIADO | |
| NOMBRE | |
| APELLIDOS | |
| TELÉFONO | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |
| TÍTULO PRESTADO | |
| FECHA RETIRADA | |
| FECHA DEVOLUCIÓN | |

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firma del afiliado.

Por el presente documento el afiliado firmante se dá por enterado de las normas relativas al uso de los ejemplares de la biblioteca asociativa de AUGC Madrid.

A RELLENAR POR LA DELEGACIÓN

| | | |
|------------------------------|-----------|-----------|
| FECHA DE RETIRADA | | |
| CUMPLE REQUISITOS | | |
| FECHA FIN DE PRÉSTAMO | | |
| ENTREGADO EN FECHA | SI | NO |