



FORMULARIO RESERVA EJEMPLAR BIBLIOTECA ASOCIATIVA

NÚMERO DE AFILIADO	
NOMBRE	
APELLIDOS	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
TÍTULO A RESERVAR	
FECHA DE LA RESERVA	

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma del afiliado.

NOTA: Enviar el presente ejemplar completamente relleno por medio de mail a
madrid@augc.org

También puede enviarse por medio de fax al número **915 060 358**

A RELLENAR POR LA DELEGACIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN	
CUMPLE CON REQUISITOS	
NÚMERO DE ORDEN	
CONFIRMADA RESERVA	

**FORMULARIO RESERVA EJEMPLAR
BIBLIOTECA ASOCIATIVA**