



FORMULARIO SOLICITUD RENOVACIÓN BIBLIOTECA ASOCIATIVA

NÚMERO DE AFILIADO	
NOMBRE	
APELLIDOS	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	
TÍTULO PRESTADO	
FECHA PREVISTA DE DEVOLUCIÓN	
FECHA SOLICITUD DEVOLUCIÓN	

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	
CONFIRMADA O DENEGADA LA RESERVA	
FECHA FIN DE PRÉSTAMO	