



Ayuntamiento de Adamuz

(A rellenar por la Biblioteca)

Nº Carnet _____

Fecha Alta _____

Fecha Renovación _____

Apellidos: _____

Nombre: _____

Domicilio: _____ nº _____

Teléfono: _____ Población _____ C.P. _____

D.N.I.: _____ Fecha de Nacimiento _____

E-mail: _____

Solicita le sea expedido el carné de lector de la Biblioteca Pública de Adamuz, comprometiéndose por tanto a respetar la normativa vigente sobre su utilización.

En _____ a _____ de _____ 20

Firma