



RED NACIONAL DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS

Fecha de vencimiento: _____

Nombre: _____ Edad: _____

A. Paterno A. Materno Nombre (s)

Domicilio: _____

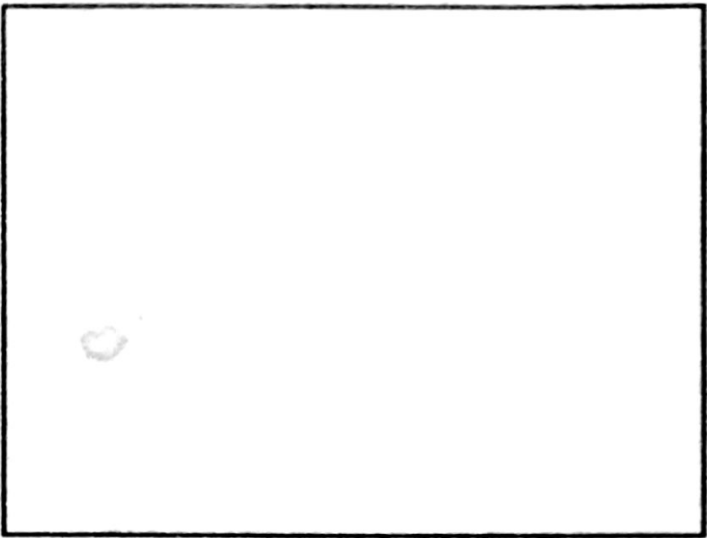
_____ C.P. _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Escuela o trabajo: _____

_____ Teléfono: _____

Dirección



**Me comprometo a cumplir las disposiciones del
Reglamento de Préstamo a Domicilio.**

_____ Fecha de expedición

Firma del lector

Firma del encargado
de la biblioteca

FIADOR

Nombre: _____

Domicilio: _____

C.P. _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Nombre y dirección del trabajo: _____

Teléfono: _____

Me responsabilizo de cumplir con las obligaciones que establece el Reglamento de Préstamo a Domicilio cuando el lector no lo haga.

Firma del Fiador

RETRASO

SUSPENSIÓN

USUARIO

FIADOR

1 2 3
1 2 3
1 2 3

AVISO