



SOLICITUDE DE PRÉSTAMO DE MATERIAL DA BIBLIOTECA DO CENTRO COREOGRÁFICO GALEGO

DATA DO PRÉSTAMO:
dd/mm/aa

DATA LÍMITE DE DEVOLUCIÓN:
dd/mm/aa

Apelidos: Nome:

DNI/ pasaporte: Enderezo electrónico:

Enderezo:

Código Postal: Poboación:

Teléfono: Enderezo electrónico:

Profesión:

SOLICITA lle sexa prestado o material sinalado de seguido, facéndose responsable do mesmo e comprometéndose a devolvelo en perfecto estado. O Centro Coreográfico Galego comprométese a prestar o material solicitado durante o período indicado, agás no caso de que sexa necesario a súa utilización nas actividades realizadas polo mesmo centro.

MATERIAL SOLICITADO

[Indique o que corresponda]

DVD | LIBRO | CD | OUTRO

Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Santiago de Compostela, na data da sinatura electrónica.

O/a solicitante

Autorizado

Pilar Portela Vázquez
Coordinadora do Departamento de Música
e Danza da Agadic