

SOLICITUD DE CARNÉ O DE MODIFICACIÓN DE DATOS DE ADULTOS

*Con asterisco, los datos a rellenar obligatoriamente

Nº Alta:

Nº Modificación:

* NOMBRE:.....

* APELLIDOS:.....

* DNI / NIE/ PASAPORTE:.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....

* DIRECCIÓN:(Domicilio habitual)

Calle:NºEscaleraPiso.....

Municipio:..... Código Postal:.....Ciudad:

Teléfono:..... Móvil:.....

CORREO ELECTRÓNICO:

Al firmar esta solicitud, me comprometo a cumplir con las normas que rigen el Centro de Lectura, y a responsabilizarme de la pérdida o deterioro de los libros, así como de los daños que pueda causar en los mismos.

* Fecha:

* Firma:

(Se debe entregar fotocopia del DNI de la persona).

A cumplimentar por el centro.

Nº carné: