



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