Nr

.....
nazwisko i imię

.....
zatrudnienie:(dla uczniów: szkoła i klasa)

Zn. stat.

adres :.....

Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu biblioteki

.....
podpis czytelnika

rok urodzenia .....

zapis dnia .....

wykreśl. dnia .....

Nr inwent.	Data		Nr inwent.	Data		Nr inwent.	Data	
	wypoż.	zwrotu		wypoż.	zwrotu		wypoż.	zwrotu

GROPIUS Warszawa, ul.Warecka 11 lok. 40 tel./fax 827 69 27 tel. 0 602 322 702