**БЛАНК ВОЗВРАТА**

книг в научно-медицинскую библиотеку

(можно заполнить «от руки», напечатать

или без бланка указать все перечисленные данные)

|  |
| --- |
| **Фамилия Имя Отчество**  (полностью) |
| **Дата рождения**  (дд.мм.гггг) |
| **Факультет** |
| **Количество сдаваемых**  **книг** |
| **E-mail или контактный**  **телефон** |
| **Номер читательского**  **билета** (обязательно) |

Читательский билет обязательно вложить в посылку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата возврата подпись

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­