**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

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­