

INSTITUTO CERVANTES DE ARGEL
Biblioteca Max Aub



Hora: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre y apellidos: _____

Nº de carné: _____

Título: _____

Autor: _____

Signatura: _____ Nº pedido: _____

INSTITUTO CERVANTES DE ARGEL
Biblioteca Max Aub



Hora: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre y apellidos: _____

Nº de carné: _____

Título: _____

Autor: _____

Signatura: _____ Nº pedido: _____

INSTITUTO CERVANTES DE ARGEL
Biblioteca Max Aub



Hora: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre y apellidos: _____

Nº de carné: _____

Título: _____

Autor: _____

Signatura: _____ Nº pedido: _____

INSTITUTO CERVANTES DE ARGEL
Biblioteca Max Aub



Hora: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre y apellidos: _____

Nº de carné: _____

Título: _____

Autor: _____

Signatura: _____ Nº pedido: _____

INSTITUTO CERVANTES DE ARGEL
Biblioteca Max Aub



Hora: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre y apellidos: _____

Nº de carné: _____

Título: _____

Autor: _____

Signatura: _____ Nº pedido: _____

INSTITUTO CERVANTES DE ARGEL
Biblioteca Max Aub



Hora: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre y apellidos: _____

Nº de carné: _____

Título: _____

Autor: _____

Signatura: _____ Nº pedido: _____