



Centro Bibliotecario Insular

SOLICITUD DE CARNÉ BICA ADULTO

Datos personales

Nombre y apellidos		N.I.E./D.N.I.		Fecha de nacimiento	
Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	
Población			Código postal		
Término municipal		Provincia			
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico			

Tipo de lector

<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Profesional	<input type="checkbox"/> Investigador	<input type="checkbox"/> Jubilado	<input type="checkbox"/> Otros
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

En _____, a ____ de _____ de _____.

Firma