



BIBLIOTECA BENJAMÍN FRANKLIN

Nombre: _____
En Letra de Imprenta: apellido: Last Name Nombre: First Name

Dom. _____ Col. _____

Del. _____ C.P. _____ Tel. _____

Tipo de usuario: Gob. Acad. Media Est. Otro (especifique) _____

Dirección de correo electrónico _____
e-Mail

Fecha de Nacimiento _____ Edo. Civil _____ Sexo _____

Nacionalidad _____ Ocupación _____
Nationality Occupation

Si es usted Extranjero No. de Pasaporte _____

Nombre y dirección de su trabajo _____
_____ Col. _____

Del. _____ C.P. _____ Tel. _____

Si es estudiante, nombre y dirección de la escuela _____

Col. _____ Del. _____ C.P. _____ Tel. _____

Renovación _____ Firma _____
Signature

Nuevo Socio (D M A)

FIADOR

Manifiesto que es auténtica la firma que consta al frente de esta tarjeta y me hago responsable mancomunada y solidariamente con el lector de quien soy fiador por el material que se le facilite durante 2 años, comprometiéndome a reponerlo a la Biblioteca en caso de extravío o deterioro.

Nombre: _____
En Letra de Imprenta: apellido: Last Name Nombre: First Name

Firma _____

Domicilio _____ Col. _____

Del. _____ C.P. _____ Tel. _____

Ocupación _____
Occupation

Dirección de correo electrónico _____
e-Mail

Nombre y dirección de su trabajo _____
Business name and address

Col. _____ Del. _____

C.P. _____ Tel. _____