

ZAMÓWIENIE  
ODBITEK KSEROGRFICZNYCH

.....  
(nazwisko i imię zamawiającego - wypełnić drukiem)

pracownik MWSE       student MWSE       inni

Nr karty bibliotecznej: .....

Tel. kontaktowy: .....

---

Zamawiam odbitki kserograficzne:

Autor: .....

Tytuł: .....

.....

Nr książki: .....

Rocznik / nr czasopisma: .....

Strony: .....

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem bibliotecznym i zobowiązuję się pokryć koszt wykonania odbitek kserograficznych według obowiązującego cennika usług.  
(Odbitki powinny być odebrane przez zamawiającego w wyznaczonym przez bibliotekarza terminie. Nieodebranie odbitek, a tym samym narażenie biblioteki na straty materialne spowoduje zawieszenie zamawiającego w prawach czytelnika.)

.....  
(data)

.....  
(podpis zamawiającego)

ZAMÓWIENIE  
ODBITEK KSEROGRFICZNYCH

.....  
(nazwisko i imię zamawiającego - wypełnić drukiem)

pracownik MWSE       student MWSE       inni

Nr karty bibliotecznej: .....

Tel. kontaktowy: .....

---

Zamawiam odbitki kserograficzne:

Autor: .....

Tytuł: .....

.....

Nr książki: .....

Rocznik / nr czasopisma: .....

Strony: .....

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem bibliotecznym i zobowiązuję się pokryć koszt wykonania odbitek kserograficznych według obowiązującego cennika usług.  
(Odbitki powinny być odebrane przez zamawiającego w wyznaczonym przez bibliotekarza terminie. Nieodebranie odbitek, a tym samym narażenie biblioteki na straty materialne spowoduje zawieszenie zamawiającego w prawach czytelnika.)

.....  
(data)

.....  
(podpis zamawiającego)

ZAMÓWIENIE  
ODBITEK KSEROGRFICZNYCH

.....  
(nazwisko i imię zamawiającego - wypełnić drukiem)

pracownik MWSE       student MWSE       inni

Nr karty bibliotecznej: .....

Tel. kontaktowy: .....

---

Zamawiam odbitki kserograficzne:

Autor: .....

Tytuł: .....

.....

Nr książki: .....

Rocznik / nr czasopisma: .....

Strony: .....

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem bibliotecznym i zobowiązuję się pokryć koszt wykonania odbitek kserograficznych według obowiązującego cennika usług.  
(Odbitki powinny być odebrane przez zamawiającego w wyznaczonym przez bibliotekarza terminie. Nieodebranie odbitek, a tym samym narażenie biblioteki na straty materialne spowoduje zawieszenie zamawiającego w prawach czytelnika.)

.....  
(data)

.....  
(podpis zamawiającego)

ZAMÓWIENIE  
ODBITEK KSEROGRFICZNYCH

.....  
(nazwisko i imię zamawiającego - wypełnić drukiem)

pracownik MWSE       student MWSE       inni

Nr karty bibliotecznej: .....

Tel. kontaktowy: .....

---

Zamawiam odbitki kserograficzne:

Autor: .....

Tytuł: .....

.....

Nr książki: .....

Rocznik / nr czasopisma: .....

Strony: .....

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem bibliotecznym i zobowiązuję się pokryć koszt wykonania odbitek kserograficznych według obowiązującego cennika usług.  
(Odbitki powinny być odebrane przez zamawiającego w wyznaczonym przez bibliotekarza terminie. Nieodebranie odbitek, a tym samym narażenie biblioteki na straty materialne spowoduje zawieszenie zamawiającego w prawach czytelnika.)

.....  
(data)

.....  
(podpis zamawiającego)