

REWERS

*Sygnatura			
Autor			
*Tytuł (książki, czasopisma)			
Tom		Vol./nr	
*Data wydania (rocznik)			
DANE UŻYTKOWNIKA			
Nr konta bibliotecznego*			
*Nazwisko			
*Imię			
*Adres zameldowania			
Nr telefonu			
*Data wypożyczenia			
*Termin zwrotu (wypełnia bibliotekarz)	--/--/-- (dd / mm / rr)	godzina zwrotu	
Data* --/--/-- (dd / mm / rr)	Czytelny podpis osoby wypożyczającej: -----		

pola z * należy wypełnić obowiązkowo