ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΚΑΡΤΑΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΡΙΟΥ

REQUEST FOR A LIBRARY CARD

1 έγχρωμη φωτογραφία ή ψηφιακή αποστολή σε: gen_recep@ascsa.edu.gr

1 color photo or send digitally to: gen_recep@ascsa.edu.gr

* **ΟΝΟΜΑ/NAME**: _____

επώνυμο/last name όνομα/first name

* **E-MAIL**:_____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ / ADDRESS: _____

_____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/TELEPHONE: _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ/OCCUPATION:_____

ΙΔΡΥΜΑ-ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ/AFFILIATION-EMPLOYER: _____

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΕΥΝΑΣ/RESEARCH TOPIC:_____

***Ημερομηνία/Date:** _____

***Υπογραφή/Signature:** _____

***Υποχρεωτικά πεδία/Mandatory fields**

ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ ΜΟΝΟ / FOR OFFICE USE ONLY

ΑΡ. ΚΑΡΤΑΣ:_____

BARCODE: _____

Διάρκεια κάρτας από _____ έως _____