



طلب استعارة من المكتبة

Membership No		رقم العضوية
Name		اسم المسؤول
Firm's Name		اسم المنشأة
Mobile		الجوال
Fax		الفاكس
Phone		الهاتف
E-mail		البريد الإلكتروني

المطبوعات المطلوبة

No.	Name printed	اسم المطبوعة	م
1			١
2			٢
3			٣

مدة الإعارة	تاريخ الاستلام

توقيع المسؤول
توقيع مدير المركز

اسم المستلم
توقيع المستلم