



## AUTORITZACIÓ PER A RECOLLIR DOCUMENTS RESERVATS

En/Na ..... amb DNI núm.  
..... i carnet de la biblioteca núm. ....

AUTORITZA A RECOLLIR ELS DOCUMENTS RESERVATS A NOM SEU A LA  
BIBLIOTECA ..... a:

Cognoms:.....Nom: .....  
DNI: .....

### RELACIÓ DELS DOCUMENTS RESERVATS A RECOLLIR:

Autor.....  
Títol .....

Autor.....  
Títol .....

Autor.....  
Títol .....

Autor.....  
Títol .....

Autor.....  
Títol .....

Autor.....  
Títol .....



**Diputació  
Barcelona**

*Xarxa de Biblioteques  
Municipals*

Altres documents

Signatura (de la persona que autoritza)

.....de ..... de 20...

*Cal portar una fotocòpia del DNI de l'autoritzador.  
La persona autoritzada ha de mostrar el DNI original*