

SOLICITUD DE REPROGRAFÍA

SOLICITANTE			
APELLIDOS, NOMBRE			Nº CARNÉ
DIRECCIÓN POSTAL			
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	

DOCUMENTOS A REPRODUCIR			
SIGNATURA	DESCRIPCIÓN ¹	PÁGS. ²	TOTAL ³
<input type="checkbox"/> Solicita autorización para publicar los documentos reproducidos ⁴			

FORMA DE ENTREGA
<input type="checkbox"/> Soporte digital <input type="checkbox"/> Papel <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Correo postal

FORMA DE PAGO
<input type="checkbox"/> En metálico <input type="checkbox"/> Carta de pago <input type="checkbox"/> Giro postal <input type="checkbox"/> PAGADO

El solicitante declara conocer y aceptar las normas de reprografía establecidas por OF 62/2002 (BON nº 46 de 15/04/2002)

PRESUPUESTO (a rellenar por el Archivo)			
FORMATO	CANTIDAD	PRECIO/U	IMPORTE
			TOTAL

ESTADO DE LA PETICIÓN (a rellenar por el Archivo)
<input type="checkbox"/> Autorizada <input type="checkbox"/> Realizada <input type="checkbox"/> Entregada

Pamplona, a _____ de _____ de 20____

Firma: