



CDSCM EA BIESCAS

CARNET DUPLICADO

D. _____ Usuario nº _____

Solicita sea facilitado un duplicado del carnet de usuario:

MOTIVO: _____.

Pertenciente a: _____.

Usuario nº: _____.

FECHA DE LA SOLICITUD: ____ / ____ / ____.

EL USUARIO

.-Precio por pérdida o rotura: 3'50 €.