

Formulario de solicitud de reproducción de documentos

* Campos obligatorios

*DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE	<input type="text"/>		
DIRECCION	<input type="text"/>		
TELEFONO	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
TIPO DE SOLICITANTE			
<input type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN PÚBLICA	<input type="checkbox"/> EMPRESA	<input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
OTROS (especificar)	<input type="text"/>		

DATOS DEL DOCUMENTO

AUTOR	<input type="text"/>		
*TITULO	<input type="text"/>		
FECHA	<input type="text"/>	SIGNATURA	<input type="text"/>

*DATOS DE LA REPRODUCCIÓN

<input type="checkbox"/> DOCUMENTO COMPLETO			
<input type="checkbox"/> PÁGINAS O PARTES INDEPENDIENTES. ESPECIFICAR	<input type="text"/>		

*DATOS DEL TIPO DE USO

<input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> PÚBLICO COMERCIAL		
<input type="checkbox"/> OTROS. ESPECIFICAR	<input type="text"/>			

*SELECCIÓN DEL ENVÍO DE LA REPRODUCCIÓN

<input type="checkbox"/> DESCARGA DIGITAL	<input type="checkbox"/> PRESENCIAL	<input type="checkbox"/> CORREO POSTAL
---	-------------------------------------	--

Remitir un ejemplar firmado y cumplimentado a la dirección o correo electrónico que figura en el membrete