



Prot. _____

BIBLIOTECA CENTRALE DI MEDICINA VETERINARIA

Document Delivery

Richiedente

Indirizzo

Tel. **Indirizzo e-mail:**

ARTICOLI

Periodico

Autore

Titolo

Anno **Vol.** **Fascic.** **Pag.**

Periodico

Autore

Titolo

Anno **Vol.** **Fascic.** **Pag.**

Periodico

Autore

Titolo

Anno **Vol.** **Fascic.** **Pag.**

Il sottoscritto si impegna ad utilizzare il materiale per i soli fini di studio e ricerca personali, nel rispetto della vigente normativa in materia di fotocopie, ed al rimborso delle spese, ove richiesto dalla Biblioteca fornitrice.

Data

Firma