

SESLİ KİTAP KÜTÜPHANESİ

**KİTAP BAĞIŞ FORMU**

**BAĞIŞ YAPAN**

**Ad- Soyad :**

**Unvanı :**

**E-posta Adresi :**

**Telefonu :**

**İkamet Adresi :**

**Bağış Yapılan Eser Adı :**

**Bağış Tarihi :**

**1 Adetten fazla kitaplar için ekteki listenin doldurulması gerekmektedir.**

**Ad-Soyadı İmzası/Kaşesi**

**Bağış Yapan (Adına) :**

**Bağışı Teslim Alan :**

**(Kütüphaneci)**

**Onaylayan :**

**(Dernek Başkanı)**

Kütüphane yönergesine uygundur.

ÜNİVERSİTESİ MEDYA DERNEĞİNE

Aşağıdaki listede belirtilen kitapları, …./…./……. Tarihinde Sesin Benim Dünyam Sesli Kitap kütüphanesine bağışlıyorum.

Ad, Soyad

İmza

|  |  |
| --- | --- |
| **Bağış Yapılan Kitap Listesi (…../……/………….)** | |
| **Yazar Adı** | **Kitap Adı** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |