

## KİTAP BAĞIŞ FORMU

KİTAP BAĞIŞ SAHİBİNİN	
Adı-Soyadı:	
Kurum Adı:	
Adresi:	
Tel:	
Faks:	
E-mail:	

Yayın Türü:	
Yayın Sayısı :	

**Bağışlamak istediğim yayın/lar koleksiyona dahil edilmediği takdirde;**

**\*Kütüphane'nin kararı doğrultusunda başka üniversite veya okullara gönderilmesine izin veriyormusunuz?**

EVET  HAYIR

**\*Kargo bedeli tarafımdan karşılanmak üzere, yayınların adresime iade edilmesini talep ediyormusunuz?**

EVET  HAYIR

Tarih: ..../..../202....

İmza

