



Formulario de Registro
Cinemateca del Goethe-Institut La Paz

Por favor enviar vía fax a:
Angelines Mendoza
Goethe-Institut La Paz
Fax + 2 2431998

Señor/ Señora: _____
Apellido: _____
Nombre: _____
Función: _____
Institución: _____
Nr. -NIT: _____
Calle y Número. : _____
Ciudad: _____
Teléfono: _____
Fax: _____
e-mail: _____
Observaciones: _____

Estoy en conocimiento de las condiciones de préstamo y me comprometo a respetarlas.

Adjunto envío fotocopia de los siguientes documentos:

1. Licencia de funcionamiento de la Institución
2. Documento de identidad

Fecha _____

Firma _____