

ASOCIAȚIA BIBLIOTECARILOR DIN ROMÂNIA (ABR)

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

- PERSOANE FIZICE -

Subsemnata (nume, prenume), bibliotecar în cadrul (denumirea completă a instituției), solicit înscrierea în **Asociația Bibliotecarilor din România**, în cadrul diviziunii (bifați opțiunea dvs.):

- Diviziunea Biblioteci Naționale ☐
- Diviziunea Biblioteci Universitare și Specializate ☐
- Diviziunea Biblioteci Publice ☐
- Diviziunea Biblioteci Școlare ☐

Datele de contact:

Adresă instituție:

Telefon instituție:

Telefon mobil:

Adresa email (personală și instituțională):

Mă angajez să virez cotizația de **5 lei/lună (60 lei/an)** în contul ABR RO02RNCB0090000508350001, deschis la Banca Comercială Română sau RO24BTRLRONCRT0CX9769201, deschis la Banca Transilvania.

Data

Semnătura

Vă rugăm sa transmiteți formularul scanat prin e-mail, la adresa: infoabr@gmail.com, împreună cu dovada plății cotizației.

*taxă de înscriere: 4 lei (se plătește o singură dată, la înscriere)

Pentru plata taxelor, puteți lua legătura și cu președintele filialei de care aparțineți.

<https://abr-ro.ro/ro/despre-noi-abr/filiale>