



EL LIBRO A TUS MANOS INSCRIPCIÓN Y ENCUESTA

Fecha: _____

Inscripción No. _____

Código No. _____

Nombre completo del usuario: _____

Cédula: _____

Dirección residencia: _____

Dirección donde desea que le envíen los libros: _____

Nombre y Dirección empresa: _____

Cargo: _____ Profesión: _____

Teléfono: _____ Residencia: _____ Empresa: _____

Con quién vive usted?

Padres: _____ Edades: _____ Gustos: _____

Cónyuge: _____ Edad: _____ Gustos: _____

Hermanos: _____ Edades: _____ Gustos: _____

Hijos: _____ Edades: _____ Gustos: _____

Otros (quienes): _____ Edades: _____ Gustos: _____

Usted Lee frecuentemente? Si: ___ No: ___

Temas preferidos: _____

Autores preferidos: _____

Si no lee frecuentemente por algún motivo y lo quiere hacer diga por qué:

Usted conoce los servicios del Centro Cultural Comfamiliar? Si: ___ No: ___

Por qué? _____