

IMPRESO DE SOLICITUD DE CONSULTA EN SALA

**DATOS SOLICITANTE**

Nombre:

Apellidos:

D.N.I.:

Dirección:

Población:

Provincia:

Código Postal.

Teléfono:

E-mail

**DATOS PROFESIONALES**

Profesión:

Titulación:

INSTITUCIÓN O ENTIDAD A LA QUE RESPRESENTA O TRABAJA:

Dirección:

Población:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

E-mail:

**FINALIDAD DE LA CONSULTA**

**(indique los motivos por los que desea realizar la consulta)**

**FECHA DE SOLICITUD:**

HE LEÍDO Y ACEPTO LA NORMATIVA DE ACCESO Y REPRODUCCIÓN DE LOS FONOS ARTÍSTICOS Y DOCUMENTALES DE LA REAL ACADEMIA GALLEGA DE BELLAS ARTES DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

Obligatorio rellenar todos los campos