



Umsókn um bókasavns gjald

Fult navn

P-tal

Bústaður

Býur/Bygd

Postnr.

Tlf. nr.

Teldupostur

Konto nr.

Móttakari ið nýtir øðrvísi gjaldshátt::

SWIFT (BIC)

IBAN

Gjaldoyra

Navn á verki/um

Skjalið skal sendast til: bokasavns gjald@landsbokasavnid.fo