

No. \_\_\_\_\_

Letter of Consent

To  
National Library of Medicine  
Building 38A - Room 4N-419  
8600 Rockville Pike  
Bethesda, MD U.S.A. 20894

أنا، undersigned، أوافق على توفير نسخة من كتابي/مؤلفتي/مؤلفتي  
( ) ( )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

