

BIBLIOTECA DI CERANO
RICHIESTA ACCESSO ALLA SALA STUDIO MULTIMEDIALE E RELATIVI SERVIZI

Tessera biblioteca (1)

Cognome e nome		
Nato a	Prov.	Data di nascita
Comune di residenza		CAP
Indirizzo		
Telefono	Cellulare	
mail		
Domicilio (se diverso dalla residenza)		
Documento d'identità n°	Rilasciato da	II
Professione	Titolo di studio	

CHIEDE DI POTER ACCEDERE ALLA SALA STUDIO MULTIMEDIALE E AI SUO SERVIZI.

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL RELATIVO REGOLAMENTO RIPORTANTE OBBLIGHI E SANZIONI.

PRESTO CONSENSO all'utilizzo dei miei dati personali che saranno oggetto di trattamento unicamente per gli usi di ufficio e per fini statistici, secondo quanto previsto dal DLGs 196/2003.

Data	Firma
------	-------

CHIEDO L'ISCRIZIONE ALLE NEWSLETTER DEL COMUNE.

Data	Firma
------	-------

AUTORIZZAZIONE PER I MINORENNI

Cognome e nome del genitore o di chi esercita la patria potestà		
Documento d'identità n°	Rilasciato da	II
Data	Firma	

(1) Se già iscritto alla biblioteca, compilare solo questo modulo. Per iscrizioni contestuali compilare il modulo "Richiesta di iscrizione alla biblioteca ed ai servizi del sistema bibliotecario" e sottoscrivere la richiesta di accesso su questo modulo senza riportare nuovamente i dati anagrafici.