

Modulo di iscrizione al servizio

biblioteca di _____

N° Tessera

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dati del Referente

Nome _____ Cognome _____

Sesso M F Data di nascita _____

Via _____ n° _____

Comune _____ Provincia _____

CAP _____ Stato _____

Tel (1) _____ Tel (2) _____

E-Mail _____

Dati dell'Ente

Nome _____

Via _____

Comune _____

CAP _____ Provincia _____

Tel _____

E-mail _____

Enti

Associazione

Scuola

Classe

Sezione

La sottoscrizione del presente modulo costituisce accettazione delle norme che regolano i servizi della Biblioteca. Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy, data in visione dall'incaricato contestualmente al presente modulo, e autorizzo al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Data

Firma del Referente

Data di scadenza

Firma del responsabile