

MODULO DI ISCRIZIONE

SPAZIO RISERVATO ALLA BIBLIOTECA

CODICE TESSERA

TIPO DI ISCRIZIONE SCELTA

Biblio Biblio+ Biblio Family Altro

Compilare in STAMPATELLO

COGNOME

NOME

NATO/A A (Comune)

PROVINCIA

STATO *(solo se diverso da Italia)*

DATA DI NASCITA

..... /

COMUNE DI RESIDENZA

CAP

PROVINCIA

.....

INDIRIZZO DI RESIDENZA

N° CIVICO

.....

COMUNE DI DOMICILIO *(solo se diverso)*

CAP

PROVINCIA

.....

INDIRIZZO DI DOMICILIO

N° CIVICO

.....

TEL

CELL

EMAIL

.....

TITOLO DI STUDIO

PROFESSIONE

.....

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO *Se privo di documento proprio, documento del genitore o tutore Sig./ra:*

Cognome

Nome

.....

.....

Tipologia

Numero

.....

Luogo di rilascio

Provincia

Data di rilascio

Data di scadenza

..... /

Dichiaro di accettare il Regolamento dei servizi del Consorzio SBCR e autorizzo le Biblioteche del Consorzio SBCR, esclusivamente per le finalità del servizio offerto, al trattamento dei miei dati sensibili, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni

LUOGO

DATA

FIRMA

..... /

Autorizzo Non autorizzo il Consorzio SBCR all'invio via email di newsletter informative

LUOGO

DATA

FIRMA

..... /