CONSORZIO SISTEMA BIBLIOTECARIO NORD-OVEST

ISCRIZIONE AI SERVIZI BIBLIOTECARI

Biblioteca preferita

□ Cormano Ragazzi a Bì

□ altra_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA ___/___/_____ COMUNE DI NASCITA_____

PROVINCIA DI NASCITA _____ NAZIONE DI NASCITA_____

TIPO DOCUMENTO _____ NUMERO DOCUMENTO _____

RILASCIATO DA _____ SCADENZA___/___/_____

CONTATTI

e-mail obbligatoria per ricevere informazioni sullo stato dei prestiti e delle prenotazioni - scrivere in maiuscolo

E-MAIL _____@_____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____ PR ____

TELEFONO (preferibilmente cellulare) _____

DATI STATISTICI (facoltativi)

SESSO _____ STATO CIVILE_____

TITOLO DI STUDIO _____

PROFESSIONE _____

IN CASO DI MINORE

DATI GENITORE / TUTORE

COGNOME _____ NOME_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

NATO A _____ IL ___/___/_____

TIPO DOCUMENTO _____ NUMERO DOCUMENTO _____

RILASCIATO DA _____ SCADENZA___/___/_____

☐ autorizzo il minore a fruire dei servizi di lettura, consultazione in sede e prestito dei materiali documentari presenti nella biblioteca, consapevole di essere responsabile dell'uso che egli potrà farne e dei contenuti conoscitivi cui potrà attingere

☐ dichiaro di conoscere ed accettare le norme che regolano i servizi bibliotecari e le condizioni sulla Privacy

Data ___/___/_____ Firma _____

in caso di minore firma di un genitore/tutore