



COGNOME

NOME

SESSO

M

F

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA INDIRIZZO

CAP.

COMUNE

PROV.

DOMICILIO INDIRIZZO

CAP.

COMUNE

PROV.

TEL.

FAX

CELL

ALTRO CELL

E.MAIL

CODICE FISCALE

TIPO DI DOCUMENTO

N.DOC.

AUTORITÀ DI RILASCIO

DATA

SCADENZA

PROFESSIONE

AUTORIZZO L'INVIO DI INFORMAZIONI DA PARTE DELLA BIBLIOTECA

Autorizzo
SMS

Non
autorizzo
SMS

Autorizzo
newsletter*

Non
Autorizzo
newsletter

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

SI

NO

SI DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO E DELLA CARTA DEI SERVIZI
DELLA BIBLIOTECA

DATA

FIRMA

* AUTORIZZANDO LA NEWSLETTERS SARÀ ASSEGNATA PROVVISORIAMENTE LA PROPRIA DATA
DI NASCITA NEL FORMATO GG/MM/AAAA COME PASSWORD PROVVISORIA.