

BIBLIOTECA DI SARDEGNA

SPETT.
BIBLIOTECA DI SARDEGNA
PIAZZA GRAZIA DELEDDA, 7
07030 CARGEGHE (SS)

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL PRESTITO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(Prov _____) il _____, residente in _____
(Prov _____) via _____, n. _____ CAP _____,
tel. _____ fax _____ cellulare _____,
e-mail _____, Documento _____

in qualità di genitore di

_____, nato/a a _____ (Prov _____)
il _____, residente in _____ (Prov _____)
via _____, n. _____ CAP _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a al servizio di prestito della Biblioteca di Sardegna e dichiara di essere a conoscenza del Regolamento e si impegna a rispettarlo.

Ai sensi del D.L. n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modificazioni ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati personali per le sole finalità di iscrizione.

In fede

(data)

(firma)