Scuole, enti, associazioni

RETE BIBLIOTECARIA DELLA PROVINCIA DI VARESE

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_____

Ente ☐

Associazione ☐

Scuola ☐

Classe ☐

Sezione ☐

La sottoscrizione del presente modulo costituisce accettazione delle norme che regolano i servizi della Biblioteca

_____

Data **Firma del Referente**

_____

Data di scadenza **Firma del Responsabile**