

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CSBNO

PER I MINORI

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome del genitore)
documento di identità del genitore
Scadenza documento
Rilasciato da
Autorizza il proprio figlio/a ad iscriversi al Sistema Bibliotecario Urbano facendosi garante del rispetto dell'integrità dei documenti presi in prestito e impegnandosi alla restituzione entro i termini previsti dal regolamento.

DATI DEL FIGLIO/A

Nome		
Cognome		
nato il	a	prov
codice fiscale FIGLIO/A		

residenza

via/piazza		num
cap	città	prov

tel. casa
tel. cellulare
email
tel.ufficio / altro

domicilio (se diverso dalla residenza)

via/piazza		num
cap	città	prov

TITOLO DI STUDIO FIGLIO/A	
Nessuno	<input type="checkbox"/>
Licenza elementare	<input type="checkbox"/>
media inferiore	<input type="checkbox"/>
media superiore	<input type="checkbox"/>
altro	<input type="checkbox"/>

Autorizzo il CSBNO – Consorzio Sistema Bibliotecario di Nord Ovest al trattamento dei miei dati personali in base al Dlgs. 196/2003 per le operazioni connesse alla fruizione dei servizi bibliotecari

firma _____ **data** _____