

SERVIZIO BIBLIOTECA

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA BIBLIOTECA COMUNALE GIOVANNI PASCOLI

UTENTI MINORENNI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome e Nome) _____

NATO/A A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CITTA' _____ TEL. _____

CELLULARE _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

DOCUMENTO D'IDENTITA':

Carta d'identità n. _____ rilasciata in data _____ dal Comune di _____

Patente n. _____ del _____

Passaporto n. _____ del _____

IN QUALITA' DI GENITORE, O DI CHI DETIENE LA POTESTÀ GENITORIALE

DEL MINORE (Cognome e Nome) _____

NATO/A A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CITTA' _____ SESSO M F

PROFESSIONE O SCUOLA FREQUENTATA _____

CHIEDE

CHE IL/LA FIGLIO/A POSSA USUFRUIRE DEI SERVIZI OFFERTI DALLA BIBLIOTECA.

DATA _____ FIRMA _____