



COMUNE DI MAZZANO ROMANO

C.A.P. 00060
Tel. 06/9049001 - 9049490
Fax 06/9049008

PROVINCIA DI ROMA

Cod. Fisc. 03007620580
Partita IVA 01148641002

BIBLIOTECA COMUNALE DI MAZZANO ROMANO

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI PRESTITO

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____

n. _____ c.a.p. _____ tel./cell. _____

e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione al servizio di prestito;

la reinscrizione al servizio di prestito (vecchia scheda n.)

A tal fine dichiara di essere a conoscenza del regolamento di biblioteca e di impegnarsi all'osservanza del medesimo.

Data _____ Estremi documento _____

Firma _____

I dati che ci andrete a comunicare, così come quelli già in nostro possesso, verranno trattati secondo quanto stabilito dall'articolo 13 del D.L. 10/6/2003 n. 196.