

SERVIZIO INTERNET

RETE DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO "A. PANIZZI"

Richiesta d'iscrizione minori

Richiedente : genitore o chi ne fa le veci

| | |
|----------------------|----------------------|
| Nome | <input type="text"/> |
| Cognome | <input type="text"/> |
| Data di nascita | <input type="text"/> |
| Città di nascita | <input type="text"/> |
| Provincia di nascita | <input type="text"/> |
| Nazione di nascita | <input type="text"/> |
| Cittadinanza | <input type="text"/> |
| Cellulare | <input type="text"/> |
| E-mail | <input type="text"/> |
| Tipo documento | <input type="text"/> |
| Numero documento | <input type="text"/> |

CHIEDO CHE MIO FIGLIO/A SIA ISCRITTO AL SERVIZIO INTERNET DEL SISTEMA PANIZZI

Dati minore

| | |
|----------------------|----------------------|
| Nome | <input type="text"/> |
| Cognome | <input type="text"/> |
| Data di nascita | <input type="text"/> |
| Città di nascita | <input type="text"/> |
| Provincia di nascita | <input type="text"/> |
| Nazione di nascita | <input type="text"/> |
| Cittadinanza | <input type="text"/> |
| Tipo documento | <input type="text"/> |
| Numero documento | <input type="text"/> |

Acconsento al trattamento dei dati personali secondo le norme vigenti.

Data _____

Firma genitore _____

(dai 14 anni) Firma minore _____