

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 _____