

Numero tessera:

La /Il sottoscritta/o La /Il sottoscritta/o

Nome e Cognome:	
Nato a:	in data:
Residente a	in via/piazza
Codice fiscale:	Professione:
Cell./Tel.	Email
Cittadinanza italiana Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (se no indicare la cittadinanza)	

chiede di essere iscritta/o al "Sistema bibliotecario nord-est Milano" e contestualmente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali riportata sul retro di questo modulo.

Firma

Data