

**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  No  (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