RICHIESTA RIPRODUZIONE DOCUMENTI ARCHIVIO

Il sottoscritto .....
Luogo e data di nascita .....
Cittadinanza .....
Residente in .....
Provincia .....
Via .....
CAP .....
Telefono .....
E-mail .....

CHIEDE DI POTER AVERE COPIA DEI SEGUENTI DOCUMENTI:
(numero busta, fondo)

……

……

……

……

……

……

……

Su seguente formato: …….

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del regolamento dell'Archivio e del tariffario adottato dall'Istituto in data 06/10/2014.

O Acconsento O Non acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità di prestito del/dei volume/i.

O Acconsento O Non acconsento all'inserimento del mio indirizzo di posta elettronica nella mailinglist dell'Isgrec per ricevere notizie sulle attività svolte

Costo riproduzione documenti: ……

Data …….

Firma

……

ISGREC | Via De' Barberi, 61 | 58100 Grosseto | segreteria@isgrec.it | tel/fax 0564 415219