

RICHIESTA DOCUMENTI ARCHIVIO

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

CHIEDE DI POTER CONSULTARE LE SEGUENTI BUSTE:
(numero busta, fondo)

- 1)
- 2).....
- 3).....
- 4)
- 5).....
- 6).....

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del regolamento della Biblioteca adottato dall'Istituto in data 06/10/2014.

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

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

Data

Firma

.....

ISGREC

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