



Biblioteca
comunale di
Alpignano



SISTEMA
BIBLIOTECARIO
AREA METROPOLITANA
TORINESE

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SISTEMA BIBLIOTECARIO AREA METROPOLITANA Biblioteca di Alpignano

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
codice fiscale _____ domiciliato in _____
via _____ cap _____
e-mail _____

chiede di iscriversi ai servizi offerti dal Sistema Bibliotecario dell'Area Metropolitana e dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Alpignano, _____ Firma: _____

CONSENSO

Preso visione del modulo di iscrizione al Sistema Bibliotecario dell'Area Metropolitana il/la sottoscritto/a _____ esprime o nega il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati per le finalità descritte al punto 4 dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

Indicazione numero di telefono: _____

- Acconsente
 Non acconsente

Data _____ Firma _____