



RETE BIBLIOTECARIA DELLA PROVINCIA DI VARESE

BIBLIOTECA DI BUSTO ARSIZIO

ISCRIZIONE AL SERVIZIO

ADULTI



Codice fiscale

Cognome _____ Nome _____

sesso M F data di nascita _____ / ____ / _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

Provincia

Comune

E mail

Cellulare **Telefono**

Domicilio (se diverso da Residenza)

Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____

N.B.: L'iscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Per presa visione del **Regolamento della Rete bibliotecaria provinciale** e dell'**Informativa Privacy** relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 (GDPR)** e s.m.i. per l'iscrizione ad una delle biblioteche aderenti alla Rete Bibliotecaria e l'uso del catalogo on-line della Rete Bibliotecaria della Provinciale di Varese: retebibliotecaria.provincia.va.it.

Chiedo inoltre di essere informato su:

- Iniziative, eventi culturali organizzati dalla biblioteca
 - Iniziative, eventi culturali organizzati dall'Amministrazione comunale

SERVIZIO INTERNET (WI-FI IN BIBLIOTECA)

- Chiedo l'iscrizione al Servizio Internet conformemente alle norme vigenti. 

Data _____

Firma



SERVIZIO INTERNET (WI-FI IN BIBLIOTECA)

Tipo di documento _____

Numero documento _____

Emesso da _____ scadenza _____

Si allega fotocopia documento d'identità.

Firma _____