



Modulo di richiesta del tesserino
“BIBLIOTECA DON MICHELE CAFAGNA”

Nome: _____

Cognome: _____

nat_ a _____

il _____

residente a _____

in Via/P.zza _____

Carta d'Identità n°: _____

E-mail: _____

*Se frequenti la scuola elementare o la scuola media,
fai compilare questa parte a un **genitore***

Nome e Cognome: _____

Carta d'Identità n°: _____

Firma _____

Insieme al presente modulo, il richiedente versa la quota di 1 €, quale costo simbolico annuale del tesserino.

Con la compilazione del presente modulo l'utente **autorizza** la **Biblioteca parrocchiale “don Michele Cafagna”** alla conservazione e utilizzo dei dati personali in ossequio alle disposizioni di legge vigenti per l'Italia (D.lgs. 196/2003). I volontari della biblioteca sono i soli autorizzati alla raccolta dei presenti moduli e si impegnano a non divulgarne il contenuto se non per le finalità a cui è diretta l'attività della Biblioteca. Gli utenti potranno in ogni momento avere accesso ai propri dati, chiederne la modifica o la cancellazione dal database.