



**BIBLIOTECA DEL MUSEO ARCHEOLOGICO DI CHIAVARI  
MODULO D'ISCRIZIONE**



Io sottoscritto/a

**COGNOME** .....

**NOME** .....

**NATA/O A** .....

**IL** \_\_/\_\_/\_\_

**MASCHIO**  **FEMMINA**

**CODICE FISCALE** .....

**RESIDENTE IN VIA** .....

**CAP.** .....

**CITTÀ** .....

**TEL. CELLULARE** .....

**E-MAIL** .....

**TIPO DI DOCUMENTO** .....**RILASCIATO DA** .....

**NUMERO** .....

chiedo di essere iscritta/o ai servizi di prestito e consultazione della biblioteca del Museo Archeologico di Chiavari.

**DATA E FIRMA**

.....

Il Museo Archeologico Nazionale di Chiavari si impegna al trattamento dei dati personali unicamente per le finalità istituzionali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.