SISTEMA BIBLIOTECARIO TICINESE
BIBLIOTECA CANTONALE DI BELLINZONA

FORMULARIO DI ISCRIZIONE

Dev'essere compilato dall'utente

Signor/a Cognome: _____
Nome: _____
Data di nascita: _____ Nazionalità: _____

1. **Domicilio**
   Via e no.: _____
   C.a.p.: _____ Località: _____
   N° di telefono: privato: _____ posto di lavoro: _____
   e-mail: _____

2. **Ev. recapito provvisorio:** presso _____
   Via e no: _____
   C.a.p.: _____ Località: _____
   Permanenza prevista fino a: _____ Tel.: _____

LA CORRISPONDENZA VA INVIATA : ☐ al domicilio
☐ al recapito provvisorio

Professione attuale: _____
Riservato agli studenti: Nome della scuola: _____
Località e Cantone ev. Stato: _____

Il/la sottoscritto/a conosce il Regolamento della Biblioteca cantonale e s'impegna ad osservarlo.

Firma dell'utente o del suo rappresentante legale

Bellinzona, _____

_____

_

EVENTUALI CAMBIAMENTI DEVONO ESSERE IMMEDIATAMENTE SEGNALATI AL SERVIZIO DEI PRESTITI.

==========

Riservato alla biblioteca

No di utente: _____
Categoria: _____

Deposito: ☐ sì ☐ no ☐ Bibliopass
Ammontare: _____

Documento	☐ carta d'identità	☐ tessera di studente
	☐ passaporto	☐ licenza di condurre