



Richiesta di Accesso

<input type="checkbox"/> Prima richiesta <input type="checkbox"/> Rinnovo		Data *
Nome *	Cognome *	
nato/a a *		il *
e residente in *	Provincia *	Cap *
Indirizzo *		Telefono *
e domiciliato in (se diverso dalla residenza)	Provincia	Cap
Indirizzo		Telefono
e-mail	Documento di riconoscimento (tipo e numero)	
<input type="checkbox"/> Barrare se desidera ricevere la newsletter della Biblioteca		
Chiede il rilascio della Tessera di Accesso alla Biblioteca* per svolgere la seguente ricerca:		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
*La Tessera ha validità di 6 mesi rinnovabili e autorizza l'Accesso anche alla Biblioteca della Camera dei Deputati		

Dichiara di conoscere le norme previste dai regolamenti della Biblioteca.

Firma