**MODULO DI ISCRIZIONE ALLA VISITA GUIDATA IN BIBLIOTECA**

|  |
| --- |
| COGNOME E NOME ……………..…………………………………………………………….………………... CORSO DI LAUREA ..…………….…………………..………..…………………………………………………MATRICOLA ……………………………………………………………………………………………………….TELEFONO ………….……………………………………………………………………………………………..E-MAIL …………………..………………………………………………………………………………………….\*Tutti i campi sono obbligatori |

|  |
| --- |
| Giorno in cui si intende partecipare alla visita guidata (barrare la casella corrispondente): |
|  | Giovedì 3 ottobre ore 10.30-12.00 |
|  | Mercoledì 9 ottobre ore 10.30-12.00 |
|  | Martedì 15 ottobre ore 10.30-12.00 |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per gli scopi connessi allo svolgimento dei servizi richiesti (L. 675/1996, L. 196/2003).

|  |  |
| --- | --- |
| DATA  | FIRMA |
|  |  |
|  |  |