

Operatore: _____

mod.1

Ericard Tessera Numero: _____ **Protocollo:** _____ / _____

Nome	Cognome
_____	_____
Nato/a il	Comune di nascita
_____	_____
Provincia di nascita	Nazione
_____	_____
Nazionalità	Codice fiscale
_____	_____
Via	n°
_____	_____
Frazione	CAP
_____	_____
Comune	Provincia
_____	_____
Nazione	Cellulare
_____	_____
Telefono Fisso	Email
_____	_____
Documento di Riconoscimento	Numero
_____	_____

N.B. Allegare fotocopia documento e tessera sanitaria del nuovo iscritto

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel seguente modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

BiblioErica, Capaccio Paestum

Firma
