

**MODULO PER IL PRESTITO**

Il sottoscritto .....  
Luogo e data di nascita .....  
Cittadinanza .....  
Residente in .....  
Provincia .....  
Via .....  
CAP .....  
Telefono .....  
E-mail .....  
Data del prestito .....  
Data termine del Prestito .....  
Data Restituzione .....

CHIEDE DI POTER PRENDERE IN PRESTITO I SEGUENTI VOLUMI:  
(AUTORE, TITOLO, COLLOCAZIONE)

- 1) .....
- 2).....
- 3).....

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del regolamento della Biblioteca adottato dall'Istituto in data 06/10/2014.

Acconsento     Non acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità di prestito del/dei volume/i.

Acconsento     Non acconsento all'inserimento del mio indirizzo di posta elettronica nella mailinglist dell'Is Grec per ricevere notizie sulle attività svolte

Data .....

Firma

.....

Data del prestito	<b>Operatore al momento del prestito</b>
Data termine del Prestito	.....
Data Restituzione	<b>Operatore al momento della restituzione</b>

Si allega documento di identità

**RICEVUTA RESTITUZIONE VOLUME/I**

Data Restituzione.....

---

HA RESTITUITO IL/I SEGUENTE/I VOLUME/I  
(AUTORE, TITOLO, COLLOCAZIONE)

- 1) .....
- 2).....
- 3).....

Firma operatore Isgrec

.....

**RICEVUTA RESTITUZIONE VOLUME/I**

Data Restituzione.....

---

HA RESTITUITO IL/I SEGUENTE/I VOLUME/I  
(AUTORE, TITOLO, COLLOCAZIONE)

- 1) .....
- 2).....
- 3).....

Firma operatore Isgrec

.....