ISTITUTO STORICO ITALIANO PER IL MEDIOEVO

RICHIESTA di TESSERAMENTO

Nome e cognome _____

Nato/a **a** _____ **il** _____

Residente in _____ **CAP** _____

Via/piazza _____

Domiciliato in _____ **CAP** _____

Via/piazza _____

Telefono _____

Email _____

Professione _____

Documento **tipo** _____ **n.** _____

rilasciato da _____ **il** _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del regolamento della biblioteca e di accettarlo in ogni sua parte; dichiara inoltre di essere informato che, per motivi economici, non è stata completata la messa a norma degli arredi della biblioteca.

Roma, lì _____

Firma

_____

Piazza dell'Orologio, 4 00186 – Roma; tel. 06.68802075 – 06.68195963
email: francesca.cirilli@isime.it – federica.pacelli@isime.it
www.isime.it