



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DELLA BIBLIOTECA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A _____
IL _____ C.F. _____
RESIDENTE IN _____ PROV. _____
TELEFONO N _____
CELL. _____
E-MAIL _____
SOCIO DELL'U.I.C.I. SI... NO... Sez. Prov. Di _____
N. TESSERA _____

ALLEGA DOCUMENTAZIONE SANITARIA ATTESTANTE INVALIDITA'

CHIEDE

DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DEL LIBRO PARLATO DELLA BIBLIOTECA
FUNZIONANTE PRESSO L'U.I.C.I. SEZIONE PROV.LE DI PORDENONE.

FIRMA