



CITTÀ DI CASTELFRANCO VENETO

*Provincia di Treviso
Settore Servizi alla persona
Biblioteca Comunale*



**MODULO DI ADESIONE AL PATTO PER LA LETTURA
DELLA CITTÀ DI CASTELFRANCO VENETO**

IO SOTTOSCRITTO

COGNOME.....NOME.....

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE / TITOLARE / RESPONSABILE DI

.....

VIAN°.....

CITTA'

TELEFONO.....EMAIL.....

**CHIEDO DI ADERIRE AL PATTO PER LA LETTURA
DELLA CITTÀ DI CASTELFRANCO VENETO**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del PATTO DI CASTELFRANCO VENETO PER LA LETTURA ed AUTORIZZA il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo per le finalità sopra riportate ai sensi della normativa vigente e Regolamento UE 2016/679 – “GDPR”.

DATA

.....

FIRMA

.....

BIBLIOTECA COMUNALE

info@bibliotecacastelfrancoveneto.tv.it

Tel. 0423.735690