DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____

☐ **Tessera** ☐ **Biblio+** **n°** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nato/a a _____ **cap** _____ **pr** (_____)
(Comune di nascita)

Stato _____ **il** _____ / _____ / _____
(Se nato/a all'estero, specificare lo Stato) (Data di nascita)

residente a _____ **cap** _____ **pr** (_____)
(Comune di residenza)

in _____ **n°** _____
(Indirizzo)

delega il sig. /la sig.ra _____

☐ **Tessera** ☐ **Biblio+** **n°** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

o documento:

_____ **n°** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(Tipo) (Numero)

_____ _____
(Luogo di rilascio) (Data di rilascio)

ad effettuare per proprio conto le operazioni di prestito presso le Biblioteche del Consorzio S.B.C.R.

Luogo e data

……..

Firma

……..