



ISTITUTI CULTURALI



MEDIATECA SAN MARINO

Modulo di Richiesta per Visione Privata

Dati del Richiedente

Nome e Cognome: _____

Indirizzo Email: _____

Numero di Telefono: _____

Numero Tessera Mediateca: _____

Informazioni sulla visione privata

Titolo del Film Richiesto: _____

Titolo della collezione (se presente) _____

Data e Orario Preferiti: _____

(Nota: gli orari disponibili sono dal lunedì al venerdì, dalle alle)

Numero Totale di Partecipanti: _____

(Massimo 10 persone per sessione)

Dichiarazione del Richiedente

Confermo di aver preso visione e di accettare i termini e le condizioni di utilizzo del servizio di visione privata della Mediateca San Marino. Mi impegno inoltre a rispettare gli orari e a segnalare tempestivamente eventuali modifiche o cancellazioni della prenotazione.

Data: _____

Firma del Richiedente: _____

Nota Bene:

La richiesta è soggetta a conferma da parte dello staff della Mediateca.

In caso di domande o modifiche, contattare il numero o l'email.....

REPUBBLICA DI SAN MARINO

Contrada Omerelli, 17 - 47890 San Marino AI

T +378 (0549) 882452 - F +378 (0549) 882300