



## **MEDIATECA SAN MARINO**

## Modulo di Richiesta per Visione Privata

Compilare e inviare a mediateca.istituticulturali@pa.sm

Dati del Richiedente		
Nome e Cognome:		
		Numero di Telefono:
Sei già tesserato/a?	☐ Sì	□No
Informazioni sulla vi	•	
		nte)
		nedì al venerdì, dalle 17:00 alle 20:30)
	-	
(Massimo 15 persone per	sessione)	
Dichiarazione del Rio	chiedente	<u> </u>
Confermo di aver pre	so visione	e e di accettare i termini e le condizioni di utilizzo del servizio
•		eca San Marino. Mi impegno inoltre a rispettare gli orari e a
•		entuali modifiche o cancellazioni della prenotazione.
segnalare tempestiva	mente eve	situali 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 i numeri 0549 882453/882544 (dal lunedì al venerdì 08h30-13h30) o scrive all'email mediateca.istituticulturali@pa.sm