

Biblioteca Comunale di CastelbuonoPa

MODULO DI SUGGERIMENTO

Io sottoscritto/a: Nome

Cognome

Tessera N°

Recapito telefonico

Si precisa che il presente modulo verrà valutato dal Responsabile del Servizio .

Spazio per il suggerimento:

-0-

Castelbuono Li,.....

In fede (firma leggibile)

A cura del Responsabile del Servizio :

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96 (Legge sulla Privacy)

Firma