

Einschreibung Minderjährige Nr. _____

Ich, der unterzeichnende Elternteil oder Erziehungsberechtigte

Vorname _____ Nachname _____

Geboren in _____ am ____/____/____ Geschlecht M W

*Ausweis _____ Nr. _____

*Steuernummer _____ *** Legen Sie eine Kopie des Ausweises
und der Gesundheitskarte bei**

Wohnhaft in _____ Prov. _____ Plz _____

Straße/Platz _____ Nr. _____

Ansässig in _____ Prov. _____ Plz _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Der/die Unterzeichner/in erklärt die E-Mail-Adresse als digitales Domizil:
_____@_____ die als ausschließliche Adresse für jede Art von
Kommunikation verwendet wird, wobei er/sie sich verpflichtet, diese funktionsfähig zu halten und
alle Änderungen mitzuteilen.

**ersuche um Anmeldung in den folgenden Mediatheken und der Bibliothek mit öffentlichen Diensten:
Audiovisuelles Zentrum, Multisprachzentrum, Landesbibliothek "Claudia Augusta".**

Name _____ Nachname _____

* Steuernummer _____ * Ausweis _____

Geburtsdatum __/__/__ Geschlecht M W

Nutzergruppe

- Vorschulalter
- Volksschüler/in
- Mittelschüler/in
- Studente sc. superiore
- Anderes _____

NAZIONALITÀ

- Italien
- EU
- Andere _____

