



Cognome e nome _____

Codice utente SBN _____

DOCUMENTO D'ORIGINE

TITOLO

NUMERO D'INVENTARIO

1) _____

2) _____

MICROFILM

DATI IDENTIFICATIVI

1) _____

2) _____

OUTPUT DA PC/INTERNET

DATI IDENTIFICATIVI

1) _____

2) _____

Formato A4 Quantità di pagine da riprodurre n. ____ x € 0,13 a facciata Tot. € ____,__

Formato A3 Quantità di pagine da riprodurre n. ____ x € 0,21 a facciata Tot. € ____,__

Il servizio è attivo limitatamente alle opere di proprietà della Biblioteca non escluse dalla riproduzione per motivi di tutela del bene o per altri espliciti divieti, e, se il numero di copie richieste è superiore a 5, previo versamento su apposito conto corrente postale di un importo pari al costo previsto dall'Amministrazione regionale per le copie di documenti.

Il versamento dell'importo dovuto è da effettuare sul **conto corrente postale n. 4093** intestato a **Regione Autonoma della Sardegna c/o Tesoreria Regionale UniCredit Banca S.p.A. – Cagliari**, indicando come causale: RIMBORSO SPESE COPIE EFFETTUATE DALLA BIBLIOTECA REGIONALE - Cap. EC362.008 "RECUPERI VARI ED EVENTUALI".

Data _____

Firma _____