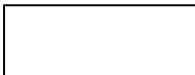




**Biblioteca Braille e del libro parlato**

via Contra 160  
CH-6598 Tenero

Tel. 091 745 61 61  
biblioteca@unitas.ch  
www.unitas.ch



**FORMULARIO DI ISCRIZIONE (PERSONE SINGOLE)**

Signora                       Signor

COGNOME: .....                      NOME: .....

INDIRIZZO: .....

NAP, LOCALITÀ: .....                      CANTONE: .....

E-MAIL: .....

TELEFONO: .....                      DATA DI NASCITA: .....

HANDICAP:     cieco     ipovedente  
                   altro handicap ..... (specificare)

\* SONO SOCIO DELLA UNITAS:     sì     no

SONO SOCIO DI UN’ALTRA ASSOCIAZIONE PER CIECHI IN SVIZZERA (SPECIFICARE)

.....  
\* (chi non è già socio/utente Unitas o di un’altra associazione per ciechi in Svizzera deve allegare un certificato medico che attesti l’impossibilità di leggere – Art. 5 Regolamento biblioteca)

**Desidero ricevere:**

Libri audio (in formato DAISY):     su CD     su scheda SD     Download

Libri a caratteri grandi

Libri Braille

**Conferma:**

Con la presente confermo di avere letto il *Regolamento della biblioteca* e di accettare i termini di utilizzo. In particolare, mi impegno a NON trasmettere a terzi i documenti che ricevo su supporto audio e/o i dati di accesso ottenuti per lo scaricamento degli audiolibri (catalogo online [www.unitas.ch/netbiblio](http://www.unitas.ch/netbiblio) e App “Biblioteca Unitas”).

Luogo, data: ..... Firma: .....

\*per i minorenni la firma deve essere autorizzata da un rappresentante legale)