

POLO UTENTE: Richiesta di accesso a SBBL

Spett. le
 Centro di Riferimento Regionale di SBBL
 Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia Medica
 Università degli Studi di Milano
 Via Vanvitelli, 32
 20129 Milano

OGGETTO: Richiesta di accesso a SBBL

Il sottoscritto _____
 Rappresentante legale dell'Ente _____
 Via _____ Località _____
 Tel _____ Fax _____ e-mail _____

chiede

di fruire dei servizi di accesso alle banche dati e al document delivery forniti da SBBL e si impegna a rispettare e a far rispettare il regolamento di SBBL.

Designa:

- la struttura che farà da interfaccia tra SBBL e l'Ente, Biblioteca/Servizio _____

- il responsabile referente della struttura, Sig./Dott. _____

Autorizza il responsabile referente a partecipare alle attività di formazione promosse da SBBL.

Rende in allegato la scheda anagrafica della Biblioteca/Servizio (Modulo 6-1b).

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

Data _____

Allegati: Modulo 6-1b