

**Accesso ai servizi SBBL: richiesta password per il referente ai servizi**

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 da parte della Biblioteca di userid/password per i servizi SBBL

ENTE \_\_\_\_\_

Biblioteca/Servizio \_\_\_\_\_

Codice delle biblioteca: \_\_\_\_\_

Chiede l'accesso a:

*Document Delivery*

Banche dati

Con

Userid (indicare la sigla della Biblioteca) \_\_\_\_\_

Password \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

telefono/fax: \_\_\_\_\_

Firma del responsabile referente

Data \_\_\_\_\_

**N.B.**

- la lunghezza della password deve essere da 5 a 8 caratteri ciascuna;
- l'accesso sarà dato con caratteri minuscoli;
- userid e password andranno scritte in modo leggibile e chiaro;
- il presente modulo verrà riconsegnato controfirmato dal CRR e dovrà essere conservato dal referente responsabile della Biblioteca.