



ARCHIVIO CAPITOLARE DELLA BASILICA DI SANT'AMBROGIO

P.zza sant'Ambrogio, 15 – 20123 Milano

DOMANDA DI AMMISSIONE

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

documento N. _____

professione _____

tel. _____

indirizzo e-mail _____

chiedo di essere ammesso/a alla consultazione dei fondi e dei documenti dell'Archivio Capitolare della Basilica di S. Ambrogio per il seguente motivo _____

Presa visione del vigente Regolamento, mi impegno a rispettare lo stesso in ogni sua parte.

RICHIEDE

Stampato Manoscritto Documento

Segnatura /titolo _____

SI IMPEGNA

a non arrecare alcun danno ai documenti richiesti, a usare esclusivamente la matita / il pc per la consultazione e a inviare all'Archivio le eventuali pubblicazioni derivate dallo studio effettuato.

Milano, il _____

Firma _____