

Spett.le agenzia libraria

fax _____

SRIVERE IN STAMPATELLO

L'insegnante.....di ruolo / supplente
indirizzo privato (facoltativo).....
presso la scuola.....
indirizzo della scuola.....
materia di insegnamento..... Classe e sezione.....

CHIEDE L'INVIO DEI SEGUENTI VOLUMI (indicare A – B – C)

A) perché adottato nelle classi in cui insegna B) per eventuale nuova adozione C) altro (specificare)

CODICE	AUTORE, TITOLO E VOLUME	CASA EDITRICE

Data

Firma

Timbro della scuola

.....

.....

n. di telefono personale per eventuali comunicazione (facoltativo)

.....

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
ISTITUTO TECNICO ECONOMICO
"C. BATTISTI"
Via Cadorna, 16 - 39100 BOLZANO
Tel. 0471 28 34 06 - Fax 0471 28 33 08
Codice Fiscale 80003380211 - www.itebz.it

LA RICHIESTA SARÀ PRESA IN CONSIDERAZIONE SOLO SE COMPLETA IN TUTTE LE SUE PARTI
Eventuali dati personali verranno trattati dal destinatario con rispetto della legge sulla privacy.