



ARCHIVIO CAPITOLARE DI PISTOIA

Vicolo Sozomeno, 3 – 51100 Pistoia

DOMANDA DI AMMISSIONE

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

professione _____ tel. _____

fax _____ indirizzo e-mail _____

chiedo di essere ammesso/a alla consultazione dei fondi e dei documenti dell'Archivio Capitolare

del Duomo di Pistoia per il seguente motivo _____

Preso visione del vigente Regolamento, mi impegno a rispettare il medesimo in ogni sua parte.

Firma