

ZOBOWIĄZANIE

.....
Nazwisko

.....
Imię

.....
Charakter zatrudnienia

.....
telefon

.....
Adres zamieszkania

.....
Data urodzenia

.....
PESEL

.....
Dowód osobisty/ legit.

.....
wydany przez

Stwierdzam, że zasady korzystania z zasobów i usług Biblioteki określone w regulaminach bibliotecznych są mi znane i zobowiązuję się do ścisłego ich przestrzegania

Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w moich danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych biblioteki, w tym dochodzenia ewentualnych roszczeń finansowych związanych z wypożyczonymi zbiorami.

.....
Data

.....
podpis

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji zadań statutowych Biblioteki oraz wypełnienia obowiązku statystycznego..

Administratorem Państwa danych osobowych jest Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Polanowie, 76-010 Polanów, ul. Wolności 7.