

NR KARTY

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DANYCH

NAZWISKO I IMIĘ (LITERAMI DRUKOWANYMI)

U P I

DATA URODZENIA

ADRES ZAMELDOWANIA: - UL. NR
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

NR TELEFONU E-MAIL

Jestem zainteresowana/y otrzymywaniem informacji drogą elektroniczną o nowościach i wydarzeniach organizowanych przez Bibliotekę. Podpis

Stwierdzam, że jest mi znany regulamin Biblioteki i i zobowiązuję się do ścisłego jego przestrzegania. Podpis

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami gromadzenia i przetwarzania przez Bibliotekę danych osobowych.

dnia 20 .r.

Podpis

Wypełnić w stosunku do małoletnich

W granicach władzy rodzicielskiej, na zasadzie art.95 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jako przedstawiciel ustawowy w/w zobowiązuję się zaspokoić zobowiązania materialne wobec WBP w Opolu, powstałe w okresie jego małoletniości.

Wyrażam zgodę na korzystanie w/w z usług biblioteki i przetwarzanie przez bibliotekę danych osobowych.

Nazwisko Imię Podpis

NR KARTY

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DANYCH

NAZWISKO I IMIĘ (LITERAMI DRUKOWANYMI)

U P I

DATA URODZENIA

ADRES ZAMELDOWANIA: - UL. NR
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

NR TELEFONU E-MAIL

Jestem zainteresowana/y otrzymywaniem informacji drogą elektroniczną o nowościach i wydarzeniach organizowanych przez Bibliotekę. Podpis

Stwierdzam, że jest mi znany regulamin Biblioteki i i zobowiązuję się do ścisłego jego przestrzegania. Podpis

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami gromadzenia i przetwarzania przez Bibliotekę danych osobowych.

dnia 20 .r.

Podpis

Wypełnić w stosunku do małoletnich

W granicach władzy rodzicielskiej, na zasadzie art.95 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jako przedstawiciel ustawowy w/w zobowiązuję się zaspokoić zobowiązania materialne wobec WBP w Opolu, powstałe w okresie jego małoletniości.

Wyrażam zgodę na korzystanie w/w z usług biblioteki i przetwarzanie przez bibliotekę danych osobowych.

Nazwisko Imię Podpis

NR KARTY

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DANYCH

NAZWISKO I IMIĘ (LITERAMI DRUKOWANYMI)

U P I

DATA URODZENIA

ADRES ZAMELDOWANIA: - UL. NR
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

NR TELEFONU E-MAIL

Jestem zainteresowana/y otrzymywaniem informacji drogą elektroniczną o nowościach i wydarzeniach organizowanych przez Bibliotekę. Podpis

Stwierdzam, że jest mi znany regulamin Biblioteki i i zobowiązuję się do ścisłego jego przestrzegania. Podpis

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami gromadzenia i przetwarzania przez Bibliotekę danych osobowych.

dnia 20 .r.

Podpis

Wypełnić w stosunku do małoletnich

W granicach władzy rodzicielskiej, na zasadzie art.95 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jako przedstawiciel ustawowy w/w zobowiązuję się zaspokoić zobowiązania materialne wobec WBP w Opolu, powstałe w okresie jego małoletniości.

Wyrażam zgodę na korzystanie w/w z usług biblioteki i przetwarzanie przez bibliotekę danych osobowych.

Nazwisko Imię Podpis

NR KARTY

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DANYCH

NAZWISKO I IMIĘ (LITERAMI DRUKOWANYMI)

U P I

DATA URODZENIA

ADRES ZAMELDOWANIA: - UL. NR
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

NR TELEFONU E-MAIL

Jestem zainteresowana/y otrzymywaniem informacji drogą elektroniczną o nowościach i wydarzeniach organizowanych przez Bibliotekę. Podpis

Stwierdzam, że jest mi znany regulamin Biblioteki i i zobowiązuję się do ścisłego jego przestrzegania. Podpis

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami gromadzenia i przetwarzania przez Bibliotekę danych osobowych.

dnia 20 .r.

Podpis

Wypełnić w stosunku do małoletnich

W granicach władzy rodzicielskiej, na zasadzie art.95 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jako przedstawiciel ustawowy w/w zobowiązuję się zaspokoić zobowiązania materialne wobec WBP w Opolu, powstałe w okresie jego małoletniości.

Wyrażam zgodę na korzystanie w/w z usług biblioteki i przetwarzanie przez bibliotekę danych osobowych.

Nazwisko Imię Podpis