

Wzory kart bibliotecznych

Zobowiązanie str. 1 i 2

BIBLIOTEKA NOR WID	ZOBOWIĄZANIE Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze 65-077 Zielona Góra, al. Wojska Polskiego 9	
adres	Nazwisko i imiona	
	PESEL	
	data urodzenia	
	e-mail* do korespondencji	
	imiona rodziców**	
	status społeczno-zawodowy**	
	ulica	nr domu i lokalu
	kod	miejscowość
	Wypełnia tylko przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny przy zakładaniu konta bibliotecznego osobie niepełnoletniej lub innej nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych	
	Nazwisko i imiona opiekuna	
adres opiekuna	PESEL opiekuna	
	ulica	nr domu i lokalu
	kod	miejscowość
	Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie zobowiązań w stosunku do Biblioteki	
		
	data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego	
	* podanie adresu e-mail jest dobrowolne i równoznaczne z wyrażeniem zgody na jego przetwarzanie przez Wojewódzką i Miejską Bibliotekę Publiczną im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze w celu przypomnienia o terminie zwrotu materiałów bibliotecznych i przekazywania innych informacji związanych z ich wypożyczeniem lub udostępnieniem	
	** dane do celów statystycznych lub usprawnienia obsługi użytkownika, których podanie jest dobrowolne	

Potwierdzam poprawność podanych przeze mnie danych osobowych oraz oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem korzystania ze zbiorów bibliotecznych obowiązującym w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze i zobowiązuje się do przestrzegania ww. Regulaminu oraz wszelkich innych przepisów dotyczących korzystania z usług Biblioteki.

Data
czytelny podpis

Zostałem pouczony o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Data
czytelny podpis

Karta aktualizacji danych str. 1 i 2

BIBLIOTEKA NOR WID	KARTA AKTUALIZACJI DANYCH Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze 65-077 Zielona Góra, al. Wojska Polskiego 9	
adres	Nazwisko i imiona	
	PESEL	
	data urodzenia	
	e-mail* do korespondencji	
	imiona rodziców**	
	status społeczno-zawodowy**	
	ulica	nr domu i lokalu
	kod	miejscowość
	Wypełnia tylko przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny przy zakładaniu konta bibliotecznego osobie niepełnoletniej lub innej nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych	
	Nazwisko i imiona opiekuna	
adres opiekuna	PESEL opiekuna	
	ulica	nr domu i lokalu
	kod	miejscowość
	Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie zobowiązań w stosunku do Biblioteki	
		
	data i czytelny podpis przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego	
	* podanie adresu e-mail jest dobrowolne i równoznaczne z wyrażeniem zgody na jego przetwarzanie przez Wojewódzką i Miejską Bibliotekę Publiczną im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze w celu przypomnienia o terminie zwrotu materiałów bibliotecznych i przekazywania innych informacji związanych z ich wypożyczeniem lub udostępnieniem	
	** dane do celów statystycznych lub usprawnienia obsługi użytkownika, których podanie jest dobrowolne	

Potwierdzam poprawność podanych przeze mnie danych osobowych oraz oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem korzystania ze zbiorów bibliotecznych obowiązującym w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Cypriana Norwida w Zielonej Górze i zobowiązuje się do przestrzegania ww. Regulaminu oraz wszelkich innych przepisów dotyczących korzystania z usług Biblioteki.

Data
czytelny podpis

Zostałem pouczony o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Data
czytelny podpis