



POWIATOWA I MIEJSKA BIBLIOTEKA PUBLICZNA "BIBLIOTEKA
POD ATLANTAMI" W WAŁBRZYCHU

Numer karty / Номер картки

Dane niepełnoletniego użytkownika Biblioteki

(wypełniać czytelnie) /

Дані неповнолітнього користувача Бібліотеки

(заповнюйте розбірливо)

Nazwisko i imię opiekuna / Прізвище та ім'я опікуна:

Oświadczam, / Заявляю,

że jestem prawnym opiekunem użytkownika *(nazwisko i imię dziecka) /*

що я є законним опікуном користувача *(прізвище та ім'я дитини):*

i mieszkam pod adresem (adresami), pod które należy kierować korespondencję
(miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy) /

я проживаю за адресою(ами), за якою(-ими) слід адресувати листування
(місце, вулиця, номер будинку, поштовий індекс):

PESEL

dziecka / дитини:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon / Телефон

*Podając numer mojego telefonu komórkowego wyrażam zgodę na powiadomienie
oraz aktywowanie usługi konta czytelniczego przez telefon komórkowy /*

*Надаючи номер свого мобільного телефону, я погоджуюся на сповіщення
та активацію послуги рахунку читання через мобільний телефон.*

E-mail:

*Podając mój adres e-mail, wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji
o nowościach, rezerwacjach itp. /*

*Надаючи свою електронну адресу, я даю zgodу на отримання інформації
про новини, бронювання тощо.*

Właściwe zaznaczyć / Позначте відповідне:

dziecko (do rozpoczęcia nauki w szkole) /
дитина (до початку)

uczeń / учень

Zobowiązuję się do powiadamiania Biblioteki o każdorazowej zmianie miejsca zamieszkania i innych podanych wyżej danych, w terminie 30 dni od dokonania tej zmiany.

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z Regulaminem korzystania z Biblioteki i przyjmuję odpowiedzialność za jego przestrzeganie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do danych statystycznych Biblioteki i ewentualnych roszczeń prawnych za niezwrócone materiały biblioteczne. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie wglądu do powyższych danych oraz do ich zmiany lub usunięcia.

Oświadczam, że uprzedzony(a) o odpowiedzialności potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe /

Я зобов'язуюсь повідомляти Бібліотеку про кожну зміну місця проживання та інших даних, наведених вище, протягом 30 днів з моменту внесення цієї зміни.

Я заявляю, що прочитав Правила користування Бібліотекою і беру на себе відповідальність за їх дотримання.

Я даю згоду на обробку моїх персональних даних для статистичних даних бібліотеки та будьяких юридичних претензій щодо неповернених бібліотечних матеріалів. Мене повідомили про право доступу до вищезазначених даних, а також право їх зміни чи видалення.

Я підтверджую, що напередодні своєї відповідальності я підтверджую, що наведені вище дані вони справжні.

Data i czytelny podpis / Дата і розбірливий підпис

Potwierdzam, że zapoznałem(łam) się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych w Bibliotece /

Я підтверджую, що ознайомився з інформацією щодо обробки моїх персональних даних у бібліотеці.

Data i czytelny podpis / Дата і розбірливий підпис