

Załącznik nr 3
do Regulaminu Biblioteki Publicznej
w Dzielnicy Włochy m.st. Warszawy

ZOBOWIĄZANIE																																		
Nr czytelnika	Nazwisko i imię																																	
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>													<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																					
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	PESEL lub seria i numer dokumentu tożsamości dla osób nie posiadających PESEL																																	
<input type="checkbox"/> uczę się <input type="checkbox"/> pracuję <input type="checkbox"/> pozostali																																		

Adres zamieszkania, kod pocztowy																																		

Adres stałego zameldowania, kod pocztowy																																		

Numer telefonu, adres email																																		

<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę / <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na przekazywanie informacji o działalności Biblioteki pocztą elektroniczną i telefonicznie																																		
Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Biblioteki, zobowiązuję się do przestrzegania go i ponoszenia odpowiedzialności za spowodowane szkody.																																		
Oświadczam, że zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych.																																		

Data, czytelny podpis																																		

Wypełnić w przypadku zobowiązania dla niepełnoletniego	_____	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																					
	Nazwisko i imię poręczającego	PESEL poręczającego lub seria i numer dokumentu tożsamości																					

	Adres zamieszkania, kod pocztowy																						

Adres stałego zameldowania, kod pocztowy																							

Numer telefonu, adres email poręczającego																							

Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie zobowiązań wobec Biblioteki osoby, której dane znajdują się na odwrocie, zapoznałem/am się z Regulaminem Biblioteki i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz zapoznałem/am się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych.																							
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę / <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na przekazywanie informacji o działalności Biblioteki pocztą elektroniczną i telefonicznie																							

podpis poręczającego																							
Upoważniam do korzystania z mojego konta nazwisko i imię osoby upoważnionej																							

podpis czytelnika/poręczającego																							

Dyrektor

Biblioteki Publicznej w Dzielnicy Włochy m.st. Warszawy

Na podstawie pełnomocnictwa nr DYR.012.1.2021 z dnia 13.01.2021

mgr Hanna Bolesta