

KARTA ZOBOWIĄZAŃ

Nr karty bibliotecznej:

Nazwisko i imię*):

Adres zamieszkania*):

PESEL*)

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

Numer telefonu:

E-mail:

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji dotyczących działalności

kulturalnej i edukacyjnej biblioteki: ☐ tak ☐ nie

Niniejszym oświadczam, że znam Regulamin korzystania z usług Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej im. Emilii Sukertowej-Biedrawiny w Olsztynie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Powyższe oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

czytelny podpis czytelnika

.....

data

*) dane obowiązkowe

Wypełnia rodzic/opiekun w stosunku do osób nieletnich

Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnianie zobowiązań w stosunku do biblioteki.

Nazwisko i imię*):

Adres zamieszkania*):

PESEL*)

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

Numer telefonu:

E-mail:

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji dotyczących działalności kulturalnej i edukacyjnej biblioteki:

☐

tak

☐

nie

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

.....

data

.....

podpis bibliotekarza