UWAGA – DRUK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Głogów, dnia …….

ZOBOWIĄZANE

Nazwisko i imię ……..……...

Grupa statystyczna X │__│ osoba ucząca się │__│osoba pracująca │__│inne

……
Adres do korespondencji

Adres e-mail ……..... Telefon …….…….….
[*pole nieobowiązkowe*] [*pole nieobowiązkowe*]

Data urodzenia ……..……... PESEL __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Oświadczam, że znam treść **Regulaminu** korzystania z biblioteki i zobowiązuję się do jego przestrzegania, przeczytałam/em Klauzulę Informacyjną o ochronie danych osobowych oraz że nie będę wykorzystywać Internetu udostępnionego w bibliotece do celów prowadzenia działalności gospodarczej. Uznaję moje zobowiązania wobec **Miejska Biblioteka Publiczna, im. Galla Anonima w Głogowie, ul. Jedności Robotniczej 15** wynikające z przekroczenia terminów wypożyczeń materiałów bibliotecznych zarejestrowanych na koncie bibliotecznym.
Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (m. in.: imię, nazwisko, adres, e-mail, telefon, PESEL, aktywność biblioteczną, wypożyczenie, opłaty) przez **Miejska Biblioteka Publiczna, im. Galla Anonima w Głogowie, ul. Jedności Robotniczej 15** w zakresie ewidencji udostępniania zbiorów, kontroli terminowości zwrotów i naliczania należności zgodnie z Regulaminem udostępniania biblioteki, oraz na otrzymywanie korespondencji pocztowej i/lub e -mailowej wiązanej z realizacją tych celów.

Zobowiązuję się do powiadamiania biblioteki o każdorazowej zmianie miejsca zamieszkania w terminie 30 dni od dokonania zmiany, pod rygorem wystąpienia skutków doręczenia korespondencji określonych w art. 139 1 Kodeksu Postępowania Cywilnego.

Oświadczam, uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 i 286 Kodeksu Karnego, że powyższe dane są prawdziwe.

..……
czytelny podpis

Numer systemowy ……....
wypełnia bibliotekarz