

KARTA ZAPISU CZYTELNIKA

PEDAGOGICZNA BIBLIOTEKA
WOJEWÓDZKA
W
GDAŃSKU

KOMPUTEROWY NUMER IDENTYFIKACYJNY
(wypełnia pracownik PBW)

Nazwisko				
Imię				
Data urodzenia				
PESEL				
Zawód/zajęcie (właściwie zaznaczyć symbolem „X”)	<input type="checkbox"/> nauczyciel	<input type="checkbox"/> student	<input type="checkbox"/> uczeń	<input type="checkbox"/> inny

adres stały

ulica	nr domu	nr lokalu
mięscowość	kod pocztowy	telefon stacjonarny
adres email		telefon komórkowy

adres do korespondencji

ulica	nr domu	nr lokalu
mięscowość	kod pocztowy	telefon

szkoła/uczelnia *

zakład pracy **

nazwa		nazwa	
kierunek		adres	
mięscowość	rok nauki	telefon	

Potwierdzam zgodność powyższych danych z rzeczywistością i zobowiązuję się przestrzegać regulaminu Wypożyczalni Pedagogicznej Biblioteki Wojewódzkiej w Gdańsku.

Gdańsk, dnia.....

.....
własnoręczny, czytelny podpis

* wypełniają studenci/słuchacze/uczniowie; ** wypełniają nauczyciele

verte→

INFORMACJA

Pedagogiczna Biblioteka Wojewódzka im. Gdańskiej Macierzy Szkolnej w Gdańsku 80-401 Gdańsk, al. Gen. J. Hallera 14, jako administrator danych osobowych **informuje**, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia możliwości korzystania z zasobów biblioteki, w celach statystycznych oraz związanych ze zwrotem wypożyczonych zasobów biblioteki lub ich równowartości. Pani/Pana dane będą udostępnione jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do korzystania z zasobów biblioteki.

Gdańsk, dnia

.....
własnoręczny, czytelny podpis

UPOWAŻNIENIE

(nieobowiązkowe)

Upoważniam
(imię i nazwisko upoważnianej osoby)

do korzystania z mojej karty bibliotecznej.

Gdańsk, dnia

.....
własnoręczny, czytelny podpis