

Karta zapisu do Biblioteki Muzeum Armii Krajowej

IMIĘ I NAZWISKO: _____
DATA URODZENIA: _____
ZAWÓD/MIEJSCE PRACY: _____
SZKOŁA/KLASA: _____
ADRES ZAMELDOWANIA: _____
ADRES KORESPONDENCYJNY: _____
TELEFON KONTAKTOWY: _____
NR PESEL: _____
NR CZYTELNIKA: _____

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/lam się z regulaminem Biblioteki i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz ponoszenia odpowiedzialności za spowodowane szkody. Jednocześnie zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych moich danych osobowych przez Bibliotekę Muzeum Armii Krajowej, celem zbierania danych statystycznych.

Data, podpis: _____