

PŘIHLÁŠKA ČTENÁŘE
Městská knihovna Jihlava, příspěvková organizace
ZVUKOVÁ KNIHOVNA

Číslo čtenářského průkazu:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Kontaktní adresa:

E-mail:

Telefon:

Svým podpisem stvrzuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou správné, a zároveň vyjadřuji souhlas se zpracováním mých osobních údajů, a to za podmínek stanovených knihovním řádem, se kterým jsem se náležitě seznámil(a).

Datum: Podpis čtenáře:

Potvrzení odborného lékaře

Potvrzuji, že zdravotní stav výše jmenovaného/jmenované ztěžuje/znemožňuje čtení, a doporučuji využívání služeb zvukové knihovny.

.....
datum

.....
razítko, podpis

Pro knihy si budu docházet sám.

Pro knihy mi bude docházet:

Jméno a příjmení:

Telefon:

Svým podpisem vyjadřuji souhlas se zpracováním mých osobních údajů, a to za podmínek stanovených knihovním řádem, se kterým jsem se náležitě seznámil(a).

Datum: Podpis kontaktní osoby: