

Wzór karty zapisu

NR	Nazwisko		Znak stał.
	Imię		
	Pesel	<input type="text"/>	
Kategoria zawodowa: <input type="checkbox"/> uczący się <input type="checkbox"/> pracujący <input type="checkbox"/> pozostali			KARTA ZAPISU MBM W WIELICZCE
..... Adres zameldowania			
..... Adres do korespondencji			
..... Data urodzenia	 Imię ojca	
..... *E-mail			
..... *Telefon	 Nazwa dokumentu	
*podanie danych jest dobrowolne			

STRONA 1

<p>Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, informuję, iż: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor MBM z siedzibą w Wieliczce.</p> <p>1. Stwierdzam, że przepisy korzystania z biblioteki są mi znane i zobowiązuję się do ich ścisłego przestrzegania.</p> <p>2. Zostałem poinformowany, że wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, a zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie oraz, że moje dane nie podlegają profilowaniu i nie będą przekazywane poza EOG.</p> <p>3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bibliotekę w celach statutowych.</p> <p>4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bibliotekę w celach statystycznych.</p> <p>5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bibliotekę w celach promocyjnych: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	
..... (data) (podpis użytkownika)
<p>Przyjmuję odpowiedzialność za wypełnienie zobowiązań w stosunku do biblioteki. <u>Wypełnić w stosunku do niepełnoletnich</u></p> <p>Nazwisko i imię</p> <p>*E-mail i/lub tel.</p> <p>Adres do korespondencji</p> <p>Pesel <input type="text"/></p> <p>..... (data)</p> <p>..... (podpis wypożyczającego lub poręczyciela)</p>	

STRONA 2