

**AWERS**

Dane opiekuna faktycznego

Nazwisko .....

Imiona .....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Adres zamieszkania

Dane czytelnika

Nazwisko .....

Imiona .....

.....  
Nr Prolib

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Adres zamieszkania

## REWERS

### Oświadczenie czytelnika

Niniejszym wyrażam wolę wpisania mnie do zbioru czytelników Miejskiej Biblioteki Publicznej w Szczecinie (dalej również: MBP).

Oświadczam, że:

1. zapoznałem(am) się z Regulaminem Miejskiej Biblioteki Publicznej w Szczecinie, akceptuję go bez zastrzeżeń i zobowiązuję się do jego przestrzegania każdorazowo w aktualnym kształcie;
2. przyjmuję do wiadomości, że nieprzestrzeganie Regulaminu MBP może spowodować czasowe lub trwałe pozbawienie mnie prawa do korzystania z usług MBP;
3. upoważniam Miejską Bibliotekę Publiczną w Szczecinie (ul. Hoene-Wrońskiego 1, Szczecin) do przetwarzania moich danych osobowych w celach statutowych (w tym: statystycznych, informacyjnych, windykacyjnych), przy czym dane osobowe podaję dobrowolnie i przyjmuję do wiadomości, że posiadam prawo dostępu do treści tych danych oraz ich poprawiania;
4. zobowiązuję się do terminowego zwrotu wypożyczonych pozycji w stanie nie pogorszonym pod rygorem poniesienia odpowiedzialności cywilnej; w szczególności dotyczy to obowiązku uiszczenia kar za przetrzymanie i innych opłat przewidzianych w Regulaminie MBP;
5. przyjmuję do wiadomości, że zmiana Regulaminu MBP nie wymaga dla swej skuteczności stosownego doręczenia; przyjmuję do wiadomości, że zapoznanie się z aktualną treścią Regulaminu MBP jest możliwe w każdej filii MBP oraz na stronie internetowej MBP;
6. zobowiązuję się poinformować MBP o każdej zmianie podanych danych osobowych w szczególności o zmianie danych adresowych, zaś w przypadku zaniechania przeze mnie tej czynności uznaję, że doręczenie dokonane w zgodzie z dotychczas podanymi danymi jest prawidłowe.

.....  
data i podpis czytelnika

Poniżej wypełnić tylko przy zapisie osoby niepełnoletniej

Działając jako opiekun faktyczny czytelnika, potwierdzam zapoznanie się z powyższym oświadczeniem,

- \* w przypadku gdy czytelnik ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych – wyrażam zgodę na złożenie tego oświadczenia przez czytelnika (art. 17 k.c.)
- \* w przypadku gdy czytelnik nie ma zdolności do czynności prawnych – składam w jego imieniu powyższe oświadczenie

a nadto, działając we własnym imieniu i na własną rzecz, gwarantuję MBP, że wykonam obowiązki, o których mowa w pkt 4 tego oświadczenia, jeżeli nie wykona ich czytelnik.

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis opiekuna faktycznego czytelnika