

DANE OSOBOWE	
NAZWISKO:	
IMIĘ:	
DANE TELEADRESOWE	
ULICA:	
NR DOMU / NR MIESZKANIA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
NR TELEFONU:	
ADRES E-MAIL:	
TYMCZASOWY ADRES ZAMIESZKANIA	
ULICA:	
NR DOMU / NR MIESZKANIA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	

1. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Biblioteki Europejskiego Centrum Solidarności i akceptuję jego postanowienia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rejestracji Biblioteki Europejskiego Centrum Solidarności dla celów Biblioteki, zgodnie z treścią ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).
4. Oświadczam, że jestem świadom/a przysługującego mi prawa wglądu do moich danych osobowych, żądania ich zmiany lub poprawienia.

_____ Data

_____ Czytelny podpis

DANE OSOBOWE	
NAZWISKO:	
IMIĘ:	
DANE TELEADRESOWE	
ULICA:	
NR DOMU / NR MIESZKANIA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
NR TELEFONU:	
ADRES E-MAIL:	
TYMCZASOWY ADRES ZAMIESZKANIA	
ULICA:	
NR DOMU / NR MIESZKANIA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	

1. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Biblioteki Europejskiego Centrum Solidarności i akceptuję jego postanowienia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rejestracji Biblioteki Europejskiego Centrum Solidarności dla celów Biblioteki, zgodnie z treścią ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).
4. Oświadczam, że jestem świadom/a przysługującego mi prawa wglądu do moich danych osobowych, żądania ich zmiany lub poprawienia.

_____ Data

_____ Czytelny podpis