

PŘIHLÁŠKA ČTENÁŘE

Městská knihovna Hodonín – zvuková knihovna

Číslo čtenářského průkazu:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště trvalé:

Bydliště přechodné:

Telefon, mobil:

E-mailová adresa:

Prohlášení čtenáře:

Souhlasím se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu v souladu s ustanovením § 9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění. Tento údaj MěK Hodonín zpracovává dle autorského zákona č. 121/2000 Sb., aby bylo umožněno poskytování knihovnických a informačních služeb zdravotně postiženým občanům a zabezpečena ochrana knihovního fondu, a to po dobu 1 roku. Evidovaný osobní údaj bude použit pouze pro uvedené účely a bude chráněn před zneužitím. Čtenář může tento svůj souhlas kdykoli odvolat.

Datum: Podpis čtenáře:

Doporučení očního nebo odborného lékaře nebo Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých (popř. předložení průkazu ZTP nebo ZTP/P).

.....
Datum

.....
razítko a podpis

Pro knihy si budu docházet:

Sám/sama: ano – ne

jiná osoba:

Nejraději čtu:

.....