

**NR**

**KARTA EWIDENCYJNA CZYTELNIKA**

**Nazwisko:** .....

**Imiona:** .....

**Data urodzenia:** .....

**Miejsce/adres/stałego zameldowania:** .....

.....

.....

**Telefon:** .....

**Aktualny adres:** .....

.....

.....

**Telefon:** .....

**E-mail:** .....

**Miejsce pracy/lub szkoły/:** .....

.....

**Adres pracy/lub szkoły/:** .....

.....

**Telefon:** .....

**Wykształcenie:** .....

**Rok utraty wzroku:** .....

Grupa inwalidztwa: .....

Znajomość pisma brajla: .....

Nr dowodu osobistego: .....

Pesel: .....

Nr legitymacji/zaswiadczenie: .....

Regulamin Biblioteki Centralnej jest mi znany i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

## DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Nazwisko: .....

Imiona: .....

Miejsce/adres/stałego zameldowania: .....

.....

.....

Telefon: .....

Aktualny adres: .....

.....

Telefon: .....

E-mail: .....

Miejsce pracy: .....

Adres pracy: .....

.....

Telefon: .....

Nr dowodu osobistego: .....

Pesel: .....

Szanowni Czytelnicy

Zapisu cyfrowego oraz jego udostępnienia dokonano w ramach dozwolonego użytku określonego w art. 28 i art. 33<sup>1</sup> ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. Z 2000 r. Nr 80, poz. 904, z późn. zm.).

Biblioteka Centralna informuje, że zwielokrotnianie nagrania lub udostępnienie go w całości lub fragmentach osobom nieuprawnionym stanowi naruszenie autorskich praw majątkowych lub praw pokrewnych do nagrania i skutkować może odpowiedzialnością prawną.

Zapoznałem/am z powyższą informacją

.....  
(data) .....

.....  
(podpis) .....

.....

data

podpis