

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ŚMIERCI CZYTELNIKA

Ja niżej podpisana/ny _____

Informuję o śmierci _____
(imię i nazwisko zmarłego Czytelnika)

Stopień pokrewieństwa/zależności _____

(data, czytelny podpis)

Wypełnia Bibliotekarz:

PESEL _____

Numer umowy / karty _____

Okazano akt zgonu: TAK / numer aktu zgonu _____
 NIE

Dokonano usunięcia danych Czytelnika z systemu bibliotecznego dnia _____

(data, podpis Bibliotekarza)