SOPOCKA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH

KARTA ZAPISU CZYTELNIKA

Imię i nazwisko ……..……..……

Kierunek studiów …… Tryb studiów …….……..

Nr albumu …….…… Nr telefonu ……..……..

Adres zamieszkania …….…….……

……..……..……

Adres e-mail …….……

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Biblioteki Sopockiej Akademii Nauk Stosowanych i przyjmuję go do wiadomości oraz odbyłem szkolenie biblioteczne online. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sopocką Akademię Nauk Stosowanych w celu założenia i obsługi konta czytelnika w katalogu bibliotecznym zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tj. Dz.U. z 2014 r., poz. 1182). Jednocześnie zgadzam się na otrzymywanie informacji dotyczących korzystania z zasobów biblioteki, przy wykorzystaniu nośników elektronicznych zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (tj. Dz.U. z 2013 r., poz. 1422).

…….. ……

/data/ /podpis czytelnika/