

Jméno čtenáře .....

Rodné číslo .....

Adresa .....

Druhá adresa .....

Telefon ..... E-mail .....

Poznámka .....

Podmínkou registrace uživatele zvukové knihovny je potvrzení očního lékaře o zrakové vadě nebo kopie průkazu ZTP/P.

### Prohlášení

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů (jméno a příjmení, rodné číslo, zaměstnavatel nebo škola, adresa bydliště, telefon, e-mail). Beru na vědomí, že k těmto osobním údajům budou mít přístup pracovníci knihovny, kteří zajišťují poskytování výpůjčních služeb, jakož i osoby, které zajišťují právní vymáhání nároků knihovny, souvisejících s případným porušováním smluvních vztahů, založených přihláškou za čtenáře a realizovanými výpůjčkami dokumentů a nosičů informací z knihovny. Údaje budou uchovány po dobu trvání čtenářského vztahu, v případě soudních sporů do jejich ukončení včetně případného exekučního řízení.

Zavazuji se dodržovat výpůjční řád. Vypůjčené dokumenty využiji pouze pro vlastní potřebu a nebudu pořizovat další kopie s ohledem na zákonná práva autorů.

Prohlašuji, že znám výpůjční řád SVK v Ústí nad Labem a budu se řídit jeho ustanoveními a pokyny pracovníků knihovny.

Datum

.....

Podpis