

Oświadczenie dotyczące śmierci czytelnika

Ja niżej podpisana/ny _____,

adres zamieszkania: _____.

Informuję o śmierci _____

(imię i nazwisko zmarłego)

Stopień pokrewieństwa / zależności _____

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z moją najlepszą wiedzą i zostały przekazane w dobrej wierze celem aktualizacji danych w systemie bibliotecznym oraz zamknięcia konta Czytelnika.

(data, czytelny podpis)

Wypełnia bibliotekarz:

PESEL _____

Numer karty _____

Dokonano usunięcia danych Czytelnika/Czytelników z systemu bibliotecznego.

(data usunięcia, podpis Bibliotekarza)