

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nr karty bibliotecznej

DEKLARACJA

Nazwisko i imię:

Adres:
(ulica, kod pocztowy, miejscowość)

Wydział/Jednostka org.:

E-mail:

Zapoznałam/-em się z „Informacją o przetwarzaniu danych osobowych w systemie biblioteczno-informacyjnym Politechniki Białostockiej”.

Białystok, dnia Podpis

Zobowiązuję się do ścisłego przestrzegania „Regulaminu korzystania z zasobów systemu biblioteczno-informacyjnego Politechniki Białostockiej”.

Białystok, dnia Podpis