

## OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI

Ja niżej podpisana/ny .....  
(imię i nazwisko Czytelnika)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkały.....

oświadczam, że z dniem ..... rezygnuję z usług  
Miejskiej Biblioteki Publicznej w Żorach, proszę o wykreślenie mnie z listy czytelników i usunięcie  
moich danych osobowych z bazy Biblioteki.

.....  
(data, czytelny podpis)

Proszę o wykreślenie moich dzieci z listy czytelników i usunięcie ich danych osobowych z bazy  
Biblioteki:

1. ....  
(imię i nazwisko, nr PESEL)

2. ....  
(imię i nazwisko, nr PESEL)

3. ....  
(imię i nazwisko, nr PESEL)

.....  
(data, czytelny podpis)