



WOJEWÓDZKA I MIEJSKA  
BIBLIOTEKA PUBLICZNA  
IM. DR. WITOLDA BEŁZY  
W BYDGOSZCZY

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr karty bibliotecznej

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/Pana .....  
nr PESEL:..... do korzystania z mojej karty bibliotecznej  
w ..... jednorazowo/na czas określony od  
dnia ..... do .....

**Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zbiory wypożyczone za jej okazaniem.**

.....  
PODPIS WŁAŚCICIELA KARTY  
UPOWAŻNIONEJ

.....  
PODPIS OSOBY

Adnotacje Biblioteki:

UPOWAŻNIENIE przyjęto dnia, .....