



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

.....
PODPIS OSOBY
UPOWAŻNIONEJ

Adnotacje Biblioteki:

UPOWAŻNIENIE przyjęto dnia,