



## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ŚMIERCI CZYTELNIKA

Ja niżej podpisana/ny

Informuję o śmierci

(imię i nazwisko zmarłego Czytelnika)

Stopień pokrewieństwa/zależności

.....  
(data, czytelny podpis)

### Wypełnia Bibliotekarz:

PESEL

Numer umowy / karty

Okazano akt zgonu:

TAK / numer aktu zgonu

NIE

Dokonano usunięcia danych Czytelnika z systemu bibliotecznego dnia

.....  
(data, czytelny podpis)