

## DEKLARACJA SŁUCHACZA

**Uniwersytetu Trzeciego Wieku  
działającego przy Bibliotece Miejskiej w Bytowie  
w roku 2018**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Adres zamieszkania: .....
3. Numer telefonu: .....
4. Adres e-mail: . .....
5. Data i miejsce urodzenia: .....
6. PESEL: .....
7. Wykształcenie: .....
8. Zawód wykonywany przed przejściem  
na emeryturę lub rentę: .....

**Proszę o przyjęcie mnie do grona Słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku  
działającego przy Bibliotece Miejskiej w Bytowie w roku 2018.  
Zobowiązuję się do pełnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach  
oraz przestrzegania Regulaminu UTW – BM Bytów.**

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity, Dz. U. z 2016r. poz. 922) WYRAŻAM ZGODĘ na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby UTW – BM Bytów. Jednocześnie na podstawie art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. 2017.0.880) WYRAŻAM ZGODĘ na rozpowszechnianie mojego wizerunku przez UTW – BM Bytów w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach.

Bytów, .....

.....  
podpis