

PEDIDO DE CONSULTA A COLEÇÕES ESPECIAIS E RESERVADOS

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

Data de Nascimento: _____ NIF _____

N.º de Identificação Civil: _____ Validade: _____

Contatos Telefónicos: Fixo: _____ Móvel: _____

Email: _____ N.º Utilizador: _____

OBJETIVO DA CONSULTA:

TÍTULO	AUTOR	COTA/REGISTO

Autorizado: _____

Não Autorizado: _____

No âmbito do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados 2016/679 da União Europeia de 27 de abril, consente à entrega voluntária do cartão de cidadão e permite a sua retenção no arquivo do Município de Sever do Vouga para fins relacionados com o cartão de utilizador da Biblioteca Municipal.

PERÍODO DE RETENÇÃO

A qualquer momento pode alterar ou retirar os seus consentimentos presencialmente ou enviando um email para biblioteca@cm-sever.pt.

Declaro que tomei conhecimento dos termos e condições acima referidos, os quais aceito.

___/___/____

(Data e assinatura do titular conforme documento identificativo)

A preencher pelos serviços da Biblioteca Municipal:

Documentos emprestados ___-___-___, às ___ h ___ m, por _____

Documentos devolvidos ___-___-___, às ___ h ___ m, por _____