

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ (Ενήλικες)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ___ / ___ / 20___	Τα παρακάτω στοιχεία συμπληρώνονται από το προσωπικό της Βιβλιοθήκης				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">ΝΕΑ ΑΙΤΗΣΗ</td> <td style="width: 50%;">ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ΝΕΑ ΑΙΤΗΣΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΕΛΟΥΣ _____ ΝΕΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ: _____ ΛΟΓΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΝΕΑΣ ΚΑΡΤΑΣ Damaged Stolen Lost
ΝΕΑ ΑΙΤΗΣΗ	ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Χρειαζόμαστε τα κατωτέρω στοιχεία σας προκειμένου να εγγραφείτε ως μέλος της Βιβλιοθήκης Καλαμπάκας και να μπορούμε να σας προσφέρουμε τις υπηρεσίες της Βιβλιοθήκης Καλαμπάκας.

Επίθετο		
Όνομα		
Πατρώνυμο		
Διεύθυνση	T.K.	
Πόλη / Χωριό		
Τηλέφωνο οικίας		
Κινητό τηλέφωνο		
E-mail		

Προαιρετικά και εφόσον συμφωνείτε, μπορείτε να μας δώσετε και τα κατωτέρω στοιχεία σας, τα οποία θα επεξεργασθούμε με σκοπό την πραγματοποίηση στατιστικών αναλύσεων και μελετών σχετικά με τη λειτουργία της Βιβλιοθήκης Καλαμπάκας, τη δραστηριότητά της και το γενικό προφίλ των μελών της. Θα τα επεξεργασθούμε επίσης προκειμένου να επικοινωνήσουμε μαζί σας για θέματα που ενδεχομένως σας ενδιαφέρουν

προσωπικά, π.χ. για εκπαιδευτικά προγράμματα που να απευθύνονται σε συγκεκριμένες ηλικίες.

Φύλο	Άρρεν <input type="checkbox"/>	Θήλυ <input type="checkbox"/>
Έτος γέννησης		
Επάγγελμα		
Εθνικότητα		

Έλαβα γνώση για τη λειτουργία και τους Κανονισμούς της Βιβλιοθήκης και συμφωνώ να γίνω μέλος της.

Έλαβα γνώση και αντίγραφο της **«Ενημέρωσης μελών και χρηστών της Βιβλιοθήκης Καλαμπάκας σχετικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»** (η οποία είναι διαθέσιμη και στο https://www.kalambakalibrary.org/personal_data_policy)

Υπογραφή