



AUTORITZACIÓ PER A RECOLLIR EXEMPLARS RESERVATS

En/Na..... amb DNI/NIE

carnet de la biblioteca núm. i tel. / mòbil

AUTORITZA A RECOLLIR ELS DOCUMENTS RESERVATS A NOM SEU A:

Cognoms:..... Nom:

DNI/NIE: Tel. / Mòbil:

RELACIÓ DELS DOCUMENTS RESERVATS A RECOLLIR:

Autor.....

Títol

Autor.....

Títol

Altres documents:

.....

Signatura (de la persona que autoritza)

.....de de 20__

Cal portar una fotocòpia del DNI/NIE de l'autoritzador.
La persona autoritzada ha de mostrar el DNI/NIE original

Segons el que es disposa a la LOPD, l'informem que les dades facilitades en aquest formulari, seran tractades pel servei de l'Entitat Municipal Descentralitzada de Valldoreix, amb l'objectiu de gestionar el servei de préstec als seus usuaris. En cas de que les dades siguin de menors de 14 anys, caldrà que signin aquest document els pares o representants legals. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant correu electrònic a biblioaccesvalldor@valldoreix.cat o carta dirigida a l'esmentada Entitat, adjuntant fotocòpia del seu DNI, a la Rambla Mossèn Jacint Verdaguer, 185, CP 08197 - Valldoreix (Barcelona).