



## RED MUNICIPAL DE BIBLIOTECAS

### ACTA DE ENTREGA DE TARJETA Y NORMAS DE ACCESO A SALAS DE ESTUDIO

#### Datos Personales

**Apellidos**

**Nombre**

---

**D.N.I./CIF**

**Fecha nacimiento**

---

**Domicilio**

**Cód. Postal**

**Ciudad**

**Provincia**

---

**Teléfono**

**Correo electrónico**

---

#### Datos de tarjeta

**Nº de identificación**

**Fecha de entrega**

---

**Observaciones:**

#### **Firma del solicitante**

Con mi firma, declaro que recibo las normas de utilización de las Salas de Estudio, y las acepto.

**No olvide** que: La tarjeta de acceso a las salas de estudio es personal e intransferible. En caso de pérdida, notifíquelo. Respete el buen uso de las salas.

Información básica sobre protección de datos: Le informamos que sus datos serán tratados con la finalidad de gestionar los servicios que se ofrecen desde la Red Municipal de Bibliotecas, siendo la legitimación para el tratamiento el consentimiento del interesado. Se le informa asimismo, que sus datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal, siendo el responsable del tratamiento el Ayuntamiento de Mazarrón