

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE  
ŚMIERCI CZYTELNIKA**

Ja niżej podpisana/ny

Informuję o śmierci \_\_\_\_\_

(imię i nazwisko zmarłego)

Stopień pokrewieństwa / zależności

\_\_\_\_\_  
(data, czytelny podpis)

Wypełnia bibliotekarz:

PESEL

Numer karty

Dokonano usunięcia danych Czytelnika/Czytelników z systemu bibliotecznego  
dnia

\_\_\_\_\_  
(data, podpis Bibliotekarza)