



REGISTREERIMISAVALDUS

Perekonnanimi _____

Eesnimi _____

Isikukood _____

Sünniaeg _____

Aadress _____

Telefon _____

E-post _____

Soovin kasutada Eesti Pimedate Raamatukogu teenuseid nägemispuude või mõne muu trükitud teksti lugemist takistava puude, häire või haiguse tõttu.

Olen tutvunud Eesti Pimedate Raamatukogu kasutuseeskirjaga ja Eesti Hoiuraamatukogu andmekaitsetingimustega ning kohustun neid täitma.

(kuupäev)

(allkiri)