

IZPISNICA

Št. članske izkaznice:

Datum izpisa:

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Stalno prebivališče:

Ulica in hišna številka:

Poštna številka in kraj:

Začasno prebivališče:

Ulica in hišna številka:

Poštna številka in kraj:

Podatki o staršu / skrbniku za člana, ki še ni dopolnil 18 let:

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Ulica in hišna številka:

Poštna številka in kraj:

Želim, da moje članstvo in/ali članstvo mojega otroka/varovanca v Mestni knjižnici Ljubljana preneha.

S podpisom potrjujem, da sem seznanjen z dejstvom, da moram izpolniti vse obveznosti do knjižnice, ki so nastale do dneva prenehanja članstva (npr. plačilo članarine), kljub izpisu iz knjižnice.

Podpis člana oz. starša / skrbnika: mestnknjižnicajljubljana