

MĚSTSKÁ KNIHOVNA SOKOLOV

Staré náměstí 135, 356 01 Sokolov, IČO: 70865949

tel: 352 622 505, 352 602 067

e-mail: knihovna@mksokolov.cz

Formulář pro podání žádosti o poskytnutí informace podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Adresát žádosti: *Městská knihovna Sokolov*
Staré náměstí 135
356 01 Sokolov
epodatelna@mksokolov.cz

Žadatel

Fyzická osoba

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu ¹⁾

Adresa pro doručování (pokud je odlišná):

E-mail:

Právnícká osoba

Název:

Identifikační číslo (IČO):

Adresa sídla ²⁾

Adresa pro doručování (pokud je odlišná):

Kontaktní osoba:

E-mail:

Specifikace požadované informace:

Požadovaný způsob poskytnutí informace:

- e-mailem
- datovou schránkou
- poštou
- osobním převzetím
- nahlédnutím do dokumentu

Datum:

Podpis:

1) fyzická osoba uvede adresu místa trvalého pobytu nebo, není-li přihlášena k trvalému pobytu, adresu bydliště a adresu pro doručování, liší-li se od adresy místa trvalého pobytu nebo bydliště; adresou pro doručování se rozumí též elektronická adresa

2) právnická osoba uvede adresu sídla a adresu pro doručování, liší-li se od adresy sídla; adresou pro doručování se rozumí též elektronická adresa