Jméno a příjmení: ...............................................................................................................

Datum narození: ...............................................................................................................

Bydliště: ...............................................................................................................

Potvrzujeme, že výše uvedený/á je klientem naší organizace, a doporučujeme, aby využíval(a) speciální fond pro sluchově handicapované v Moravskoslezské vědecké knihovně v Ostravě, příspěvkové organizaci.

Dne

Razítko a podpis