

Anmeldeformular

Stadtbibliothek Brandis



STADT BRANDIS
Stadtbibliothek

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift
(Straße, Hausnr, PLZ, Ort)

Telefonnummer

E-Mailadresse

Ausleihhistorie speichern?
 ja
 nein

Newsletter erhalten?
 ja
 nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

Ich verpflichte mich, die Benutzer- und Gebührenordnung der Bibliothek einzuhalten. Ich willige in die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Nutzung der Stadtbibliothek und ihrer Services ein. Die Speicherung erfolgt entsprechend der gültigen Gesetze des Datenschutzes, die dem Datenschutzblatt im Anhang zu entnehmen sind.

Datum

Unterschrift

Bei minderjährigen Nutzern: Erklärung der/s Personensorgeberechtigten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind die Bibliothek benutzt und hafte für die Einhaltung der Bestimmungen der Benutzerordnung

Name des Personensorgeberechtigten

Datum

Unterschrift

Von der Bibliothek auszufüllen

Lesernummer

Datum

Bearbeiter*in