

Anmeldeformular der Stadtbibliothek Stollberg

Name

Vorname

PLZ / Ort

Straße /Hausnr.

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

Erziehungsberechtigte bei Kindern und Jugendlichen

Name

Vorname

Ausleihhistorie speichern: Ja ☐ Nein ☐

☐

Ich erkenne die Satzung über die Benutzung der Stadtbibliothek Stollberg an und erkläre mich, entsprechend der Datenschutzerklärung der Stadtbibliothek Stollberg, mit der elektronischen Speicherung meiner personenbezogenen Daten - bzw. bei der Anmeldung von Kindern und Jugendlichen durch Erziehungsberechtigte, der Daten meines Kindes – einverstanden.

☐

Ich gestatte meinem Kind den freien Zugang zum Bibliotheksbestand.

Datum

Unterschrift