

Anmeldeformular für die Stadtbibliothek Stralsund

Name	.....	Ausweis-Nr.	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>
Vorname	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Straße	.....	Geburtsdatum	.....
PLZ, Wohnort	.....	Telefon	.....
Name des Erziehungsberechtigten	.....	
Anschrift	.....	
	nur ausfüllen, wenn abweichend		
e-mail	.....	

Ich erkenne die Bibliothekssatzung, die Benutzungsbedingungen und die Entgeltordnung der Stadtbibliothek Stralsund an und bin mit der elektronischen Speicherung der Daten nach der Datenschutzgrundverordnung zum Zweck der Ausleihverbuchung einverstanden. Meinem Kind gestatte ich die Nutzung des Internets.

Zustimmung des Erziehungsberechtigten:

.....

Vor- und Nachname	Unterschrift
-------------------	--------------