

Anmeldung für Erwachsene



- Bitte in Druckschrift ausfüllen! -

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ männlich weiblich divers

PLZ, Wohnort _____

Straße, Hausnummer _____

Postadresse (falls abweichend) _____

Ausleihhistorie speichern gewünscht* ja nein

Telefonnummer* _____ E-Mail* _____

** freiwillige Angabe*

Ich erkenne die Satzung, die Benutzungsbedingungen und die Entgeltordnung der Stadtbibliothek Stralsund an.

Ich erteile meine Einwilligung, dass die vorstehenden Daten in der Stadtbibliothek Stralsund auf Grundlage der Datenschutzgrundverordnung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Die Informationen zur Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift