

Stadt Ludwigslust
Bibliothek

01234567890123456789

Anmeldeformular

Name _____

Vorname _____ **Geburtsdatum** _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

b.w.

Ich erkenne die Satzung zur Benutzung der Bibliothek, die Satzung über die Erhebung von Gebühren an. Ich gestatte meinem Sohn/meiner Tochter die Ausleihe von Medien.

Datum:

Unterschrift des Benutzers

Unterschrift des Erziehungs-
berechtigten bis einschließlich
16. Lebensjahr

Ich erteile meine Einwilligung, dass die vorstehenden Daten in der Bibliothek auf Grundlage der Datenschutzverordnung elektronisch verarbeitet werden. Die Informationen zur Datenverarbeitung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum:

Unterschrift _____