

Stadtbücherei Kaltenkirchen Anmeldeformular für Institute

Leseausweisnummer _____

Bitte füllen Sie in Druckschrift aus:

*** Pflichtfelder**

Name, Vorname der Institutsleitung *

Straße, Hausnummer *

PLZ, Ort *

Telefon

E-Mail

Name, Vorname der ausleihberechtigten Mitarbeiter

Einverständnis- und Einwilligungserklärung

Die Benutzungsordnung erkenne ich an.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Berücksichtigung der
Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) verarbeitet werden.

Diese Erklärung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Kaltenkirchen, den

Stempel / Unterschrift
der Institutsleitung