

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 und willige ein, dass unsere personenbezogenen Daten entsprechend dem Landesdatenschutzgesetz Schleswig-Holstein verarbeitet werden.

Kaltenkirchen, den

Stempel / Unterschrift
der Institutsleitung