Erfassungs-/Anmeldebogen zur Erstellung eines neuen Bibliotheksausweises für die Stadtbibliothek Kassel

Hiermit melde ich mich / meine Tochter / meinen Sohn als Benutzer/in der Stadtbibliothek an.
Eine Ausfertigung der Benutzungsordnung habe ich erhalten und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Name:_____ Vorname:_____

Straße, Haus-Nr.:_____

PLZ, Ort:_____

Geburtsdatum:_____ _____

männlich____ weiblich___

Staatsangehörigkeit: deutsch____ andere Nationalität____

∗Telefon-Nr.:_____ ∗E-Mail-Adresse:_____

Kontaktadresse der/des Erziehungsberechtigten – nur für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren

Name:_____ Vorname:_____

Straße, Haus-Nr.:_____

PLZ, Ort:_____

∗Telefon-Nr.:_____ ∗E-Mail-Adresse:_____

∗freiwillige Angaben

_____
Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Die Stadtbibliothek setzt die elektronische Datenverarbeitung für die Verwaltung ausgeliehener Medien ein. Ein Ausleihvorgang kann nur durch Erfassen und Speichern der oben genannten Daten und der Mediendaten vorgenommen werden. Bei der Rückgabe werden die Ausleihdaten gelöscht. Die Bestimmungen des Bundes- und Hessischen Datenschutzgesetzes werden eingehalten.

Ich willige ein, dass die von mir angegebenen Daten von der Stadtbibliothek gespeichert und ggf. gelöscht werden.

_____
Datum Unterschrift

_____Gültigkeit des aktuellen Bibliotheksausweises (TT.MM.JJJJ) _____Bearbeiter

Erfassungs-/Anmeldebogen zur Erstellung
eines Bibliotheksausweises für Kinder und Jugendliche
(unter 16 Jahren) für die Stadtbibliothek Kassel

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn als Benutzer/in der Stadtbibliothek an.
Eine Ausfertigung der Benutzungsordnung habe ich erhalten und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

Name:_____ Vorname:_____

Straße, Haus-Nr.:_____

PLZ, Ort:_____

Geburtsdatum:_____
männlich___ weiblich___

Staatsangehörigkeit: deutsch____ andere Nationalität____

∗Telefon-Nr.:_____ ∗E-Mail-Adresse:_____

∗freiwillige Angaben

Kontaktadresse der/des Erziehungsberechtigten

Name:_____Vorname:_____

Straße, Haus-Nr.:_____

PLZ, Ort:_____
∗Telefon-Nr.:_____ ∗E-Mail-Adresse:_____

∗freiwillige Angaben

Die Stadtbibliothek setzt die elektronische Datenverarbeitung für die Verwaltung ausgeliehener Medien ein. Ein Ausleihvorgang kann nur durch Erfassen und Speichern der oben genannten Daten und der Mediendaten vorgenommen werden. Bei der Rückgabe werden die Ausleihdaten gelöscht. Die Bestimmungen des Bundes- und Hessischen Datenschutzgesetzes werden eingehalten.

Ich willige ein, dass die von mir angegebenen Daten von der Stadtbibliothek gespeichert und ggf. gelöscht werden.

_____
Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten