

Anmeldung



Ich beantrage einen

- | | | |
|--------------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Leserausweis für eine Familie
für Eltern und alle Kinder unter 18 Jahren sowie Schüler*innen/Student*innen | Jahresgebühr 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Leserausweis für eine erwachsene Person | Jahresgebühr 12,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Leserausweis für eine ermäßigte erwachsene Person | Jahresgebühr 3,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Leserausweis für ein Kind unter 18 Jahren | Jahresgebühr 3,00 € |

Angaben zur/zum Inhaber*in des Ausweises bzw. zu den Erziehungsberechtigten:

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Wohnort:
Ortsteil:	Geburtsdatum:
Telefon:	E-Mail:

Angaben zu den Familienmitgliedern oder bei Ausgabe eines Einzelausweises für ein Kind:

Leserausweis
gewünscht

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/>
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	<input type="checkbox"/>

Kontoverbindung, falls SEPA-Lastschriftverfahren gewünscht wird

Kontoinhaber*in:	
IBAN:	BIC (kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt)

Hiermit erkenne ich die Benutzungs- und Gebührenordnung der Gemeindebücherei Diedorf in ihrer jeweils gültigen Fassung an. Ich erkläre mich mit der elektronischen Erfassung und Verwaltung der personenbezogenen Daten im Rahmen der Bestimmungen zum Datenschutz einverstanden.

Wir erheben diese Daten im Einklang mit der Benutzungsordnung unserer Bücherei und den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere dem Gesetz für den Kirchlichen Datenschutz (KDG), damit Sie unsere Bücherei nutzen können. Einzelheiten zum Datenschutz entnehmen Sie bitte der Anlage Datenschutz zur Benutzungsordnung, die Ihnen unsere Mitarbeiter*innen gerne aushändigen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Ausleihdaten (Historie) gespeichert werden.

Diedorf, den _____

(Unterschrift)

Wird von der Bücherei ausgefüllt:

Erfasst am: _____

____ Ausweis(e) erhalten am: _____

für _____

____ Ausweis(e) erhalten am: _____

für _____

____ Ersatzausweis(e) erhalten am: _____

für _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat unterschreiben lassen – Unterschrift Mitarbeiter*in: _____