

StadtBibliothek Sonthofen

Anmeldeformular



- | | | | |
|------------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsen | <input type="checkbox"/> Schüler*, Student*, Azubi* | <input type="checkbox"/> Arbeitslos* | <input type="checkbox"/> Rentner* |
| <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Schwerbehindert* | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe* | <input type="checkbox"/> AWC* |
- * mit Nachweis

Leseausweis für

Name:

Vorname:

Straße Hausnummer:

PLZ Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail:

Personalausweis-Nr.:

Weitere Fam.-Mitglieder:	<u>Name (falls abweichend), Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Ich erkenne die Benutzungsordnung der StadtBibliothek Sonthofen an.
- Ich bin mit der maschinellen Speicherung meiner Daten einverstanden.
- Ich möchte bitte meine Ausleihhistorie speichern.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bereitliegende Vorbestellungen, Erinnerungen, Mahnungen o. ä. E-Mails von der StadtBibliothek Sonthofen an die oben angegebene E-Mail-Adresse geschickt werden dürfen.

.....
 Sonthofen, den Unterschrift des Lesers bzw. Erziehungsberechtigten

Erziehungsberechtigte bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren:

Name:

Vorname:

Straße Hausnummer:

PLZ Wohnort:

Personalausweis-Nr.: