

Beitrittserklärung Stadtbibliothek

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Männlich:		Weiblich:		Akad. Grad/ Titel:	
Familienname(n):					
Vorname(n):					
Straße, Hausnummer:					
Postleitzahl:			Ort:		
Telefon / Mobiltelefon:					
Geburtsdatum:					
Beruf:					
E-Mail:					
Vorgelegter Ausweis:					
Zweitadresse:					

AUSLEIHHISTORIE SPEICHERN:

JA

NEIN

ANMELDUNG VON KINDERN/JUGENDLICHEN (bis zum 14. Lebensjahr)

Name des/der Erziehungsberechtigten:

Anschrift:

Folgende Angebote dürfen benutzt werden:

(Nichtzutreffendes streichen)

Bücher	Brettspiele	Internetzugang
Literatur-CDs	DVDs	

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, bei meinem Eintritt in die Stadtbücherei deren Benutzungsordnung zur Kenntnis genommen zu haben, und erkläre ausdrücklich, die darin angeführten Bestimmungen einzuhalten. Gleichzeitig verpflichte ich mich, bei Verlust bzw. Beschädigung entliehener Medien entsprechenden Ersatz zu leisten.

Gerichtsstand: sachlich zuständiges Bezirksgericht in Bruck/Mur.

Ich bin darauf hingewiesen worden und damit einverstanden, dass meine Daten von der Stadtgemeinde Kapfenberg ausschließlich zum Zweck des Medienverleihs und in anonymer Form zu statistischen Auswertungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Dieses Einverständnis kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, was jedoch die Möglichkeit des Medienverleihs ausschließt, der ohne Datenverarbeitung nicht möglich ist.

.....
Datum

Unterschrift

(Bei BenutzerInnen unter 14 Jahren Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Von der Stadtbibliothek Kapfenberg auszufüllen:

BenutzerInnennummer:	
Datum:	
BenutzerInnengruppe:	