

| | |
|--|-----------------------------------|
| Name: | _____ |
| Vorname: | _____ |
| weiblich <input type="checkbox"/> | männlich <input type="checkbox"/> |
| Straße: | _____ |
| Wohnort (PLZ, Ort): | _____ |
| Geburtsdatum / Geburtsort: | _____ |
| Email-Adresse (<i>freiwillige Angabe</i>): | _____ |
| Telefon (<i>freiwillige Angabe</i>): | _____ |

Erziehungsberechtigte/r (für unter 16-Jährige):

| | |
|--|-------------------------------|
| Name: | _____ |
| Vorname: | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ |
| Straße: | _____ |
| Wohnort (PLZ, Ort): | _____ |
| Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind den Internetplatz der Stadtbibliothek nutzt. | |
| ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Der Bibliotheksausweis ist nicht übertragbar. Sein Verlust ist sofort zu melden. Die Benutzung der Stadtbibliothek Landsberg erfolgt nach Maßgabe der Benutzungs- und Tarifordnung der Stadt Landsberg am Lech.

Ich möchte „biblioplus-digital“ (Ausleihe digitaler Medien) nutzen. ja nein

Das Hinweisblatt zum Datenschutz wurde mir ausgehändigt.

Ich erkläre, die Benutzungsordnung der Stadt Landsberg am Lech einzuhalten, und übernehme die Haftung für die Leihgaben.

Landsberg am Lech, den _____

Unterschrift (bei Minderjährigen unter 16 Jahren die Unterschrift einer/s Erziehungsberechtigten)