ANTRAG AUF AUSSTELLUNG EINES LESERAUSWEISES DER STADTBÜCHEREI BAD KÖTZTING

Name	Vorname
PLZ/ Ort	Straße/Hausnummer
Geburtsdatum	
Tel.	E-Mail

Erziehungsberechtige/r bei Personen unter 18 Jahren

Name	Vorname
PLZ/ Ort	Straße/Hausnummer

Ich erkläre, die Benutzungsordnung für die Stadtbücherei Bad Kötzting anzuerkennen und einzuhalten. Für die Leihgaben übernehme ich die Haftung. Im Zweifel werden die Unterlagen der Stadtbücherei Bad Kötzting als richtig anerkannt. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben für eine ausschließlich bibliotheksbezogene Datenverarbeitung gespeichert werden.

Ausleihhistorie

Vielleicht sind Sie manchmal unsicher, ob Sie ein Buch bereits gelesen haben oder nicht?
Wir können helfen. Mit Ihrem Einverständnis können wir Ihre Ausleihhistorie speichern.

◯ Ich bin mit der Speicherung meiner Ausleihhistorie einverstanden.

Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen, die/der Erziehungsberechtigte/n)