

Leseausweisnummer _____

Angaben zur Ausstellung eines Leseausweises der Stadtbibliothek Schkeuditz mit Einverständnis- und Einwilligungserklärung

Wir bitten um folgende Angaben in D R U C K S C H R I F T.

Nachname _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Telefon* _____

E-Mail* _____

Schule _____

Einverständnis- und Einwilligungserklärung

Die Benutzungsordnung erkenne ich an und willige ein, dass meine personbezogenen Daten entsprechend dem Datenschutz verarbeitet werden.

Datum

Unterschrift

*Diese Angaben sind freiwillig