

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**.

Institution \_\_\_\_\_

Vertretungsberechtigter \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## **Einverständnis- und Einwilligungserklärung**

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift