

Name, Vorname

Geburtsdatum

eMail und Telefon (optional)

Strasse/ Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Ich erkenne die Benutzungsordnung der Stadtbücherei Velbert an

Datum

Unterschrift

Name, Vorname d. Erziehungsberechtigten

Zustimmung d. Erziehungsberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass meine Benutzerhistorie (ausgeliehene Medien) (bzw. die meines Kindes) gespeichert wird, damit ich darauf hingewiesen werden kann, wenn ich ein Medium schon einmal ausgeliehen habe. Die gespeicherten Daten werden ausschließlich zu diesem Zwecke verarbeitet.

---

Name in Druckschrift

---

Unterschrift