Anmeldeformular für die digitalen
Angebote **der Stadtbibliothek Görlitz**

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon: Email:

weiblich ☐ männlich ☐

Nationalität:

Schüler (Achtung - nachweispflichtig) ☐

Student (Achtung - nachweispflichtig) ☐

Ich erkenne die Satzung und Gebührenordnung zur Satzung der Stadtbibliothek Görlitz an.
Mit der elektronischen Speicherung der personenbezogenen Daten zum Zweck der Ausleihverbuchung und aller damit verbundenen Vorgänge bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

Nur bei Anmeldung eines Kindes oder Jugendlichen lt. Satzung zusätzlich auszufüllen:

Name, Vorname des
Sorgeberechtigten

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Ich erlaube meinem Kind die Nutzung der Stadtbibliothek Görlitz mit allen Angeboten.
Ich erkenne die Satzung und Gebührenordnung zur Satzung der Stadtbibliothek Görlitz an.
Ich weiß, dass ich für mein Kind haftbar bin.

Datum: Unterschrift: