Stadtgemeinde Kapfenberg
Stadtbibliothek Kapfenberg
+43 3862 22501-1611
stadtbibliothek@kapfenberg.gv.at

Beitrittserklärung Stadtbibliothek

Vor dem Ausfüllen

Ausfüllen

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Anmeldung von Kindern und Jugendlichen

Folgende Angebote dürfen benutzt werden: (Nichtzutreffendes streichen)

Benutzungsordnung und Datenschutz

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, bei meinem Eintritt in die Stadtbücherei deren Benutzungsordnung zur Kenntnis genommen zu haben, und erkläre ausdrücklich, die darin angeführten Bestimmungen einzuhalten. Gleichzeitig verpflichte ich mich, bei Verlust bzw. Beschädigung entliehener Medien entsprechenden Ersatz zu leisten. Gerichtsstand: sachlich zuständiges Bezirksgericht in Bruck/Mur. Ich bin darauf hingewiesen worden und damit einverstanden, dass meine Daten von der Stadtgemeinde Kapfenberg ausschließlich zum Zweck des Medienverleihs und in anonymer Form zu statistischen Auswertungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Dieses Einverständnis kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, was jedoch die Möglichkeit des Medienverleihs ausschließt, der ohne Datenverarbeitung nicht möglich ist.

Unterschrift bei Minderjährigen

(Bei BenutzerInnen unter 14 Jahren Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

1. Deine Angaben

Geschlecht laut Original	○ männlich ○ weiblich
Akademischer Grad / Titel	
Familienname(n)	
Vorname(n)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	
Ort	

Stadtgemeinde Kapfenberg
Stadtbibliothek Kapfenberg
+43 3862 22501-1611
stadtbibliothek@kapfenberg.gv.at

Telefon / Mobiltelefon	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Beruf	
E-Mail	
Vorgelegter Ausweis	

Zweitadresse

Ausleihhistorie speichern?	○ ja	○ nein

2. Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren

Name der erziehungsberechtigten Person	

Anschrift der erziehungsberechtigten Person

Bücher dürfen benutzt werden	☐
Brettspiele dürfen benutzt werden	☐
Internetzugang darf benutzt werden	☐
Literatur-CDs dürfen benutzt werden	☐

Stadtgemeinde Kapfenberg
Stadtbibliothek Kapfenberg
+43 3862 22501-1611
stadtbibliothek@kapfenberg.gv.at

DVDs dürfen benutzt werden	☐
Datum (TT.MM.JJJJ)	

Unterschriften

Unterschrift (unter 14 Jahren: Erziehungsberechtigte/r)	

Nur von der zuständigen Stelle auszufüllen

Bitte hier nichts eintragen. Dieser abgesetzte Bereich wird von der Behörde, Schulleitung oder zuständigen Bestätigungsstelle ausgefüllt.

BenutzerInnennummer	
Datum der Bibliothek (TT.MM.JJJJ)	
BenutzerInnengruppe	