

# Anmeldeformular für die Bibliotheksnutzung

## Stadt- und Kreisbibliothek Bad Salzungen

### Ausweisnummer:

(Wird von den Bibliotheksmitarbeiterinnen ausgefüllt.)

### Ihre Daten:

(Bitte in Druckbuchstaben und gut leserlich ausfüllen!)

Name, Vorname	
Straße   Hausnummer	
PLZ   Wohnort	
ggf. Ortsteil	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> keine Angabe

### Angaben gesetzlicher Vertreter / Vertreterin:

Name, Vorname	
Straße   Hausnummer	
PLZ   Wohnort	
Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> keine Angabe

Ich erkenne die Benutzungsordnung, in der jeweils aktuellen Fassung an und verpflichte mich als Grundlage dieser Vereinbarung zu deren Einhaltung und übernehme die Haftung für entlehene Medien und eventuell entstehende Versäumnisgebühren.

**Der Ausweis ist nicht übertragbar. Der Verlust ist zu melden. Die Neuausstellung ist kostenpflichtig.**

### Datenschutzerklärung

Ich bin einverstanden, dass die personenbezogenen Daten ausschließlich für Zwecke der Bibliothek gespeichert werden, entsprechend der aktuellen gesetzlichen Regelungen (z.B. EU-Datenschutzgrundverordnung).

### Sie erreichen uns unter folgenden Kontaktdaten:

Stadt- und Kreisbibliothek Bad Salzungen

Kurhausstraße 12

36433 Bad Salzungen

03695 / 671343

[bibliothek@badsalzungen.de](mailto:bibliothek@badsalzungen.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Benutzer / Benutzerin  
(ggf. gesetzliche/r Vertreter / Vertreterin)

**Bitte wenden!**

**Sonstige Angaben**

Telefonnummer	
E-Mail	

Bitte informieren Sie mich über Benutzerkonten-abhängige Informationen per:

- Mail
- Telefon

**Einverständniserklärung für Ausleihhistorie:**

Ausleihhistorie soll gespeichert werden  
(Speicherung erfolgt erst ab dieser Erklärung.)

Ja  Nein

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Benutzer / Benutzerin  
(ggf. gesetzliche/r Vertreter / Vertreterin)

**Vollmacht**

Hiermit erlaube ich den Mitarbeiterinnen der Stadt- und Kreisbibliothek Bad Salzungen folgenden Personen Informationen über das Benutzerkonto zu erteilen:

Name	
Name	
Name	

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift Benutzer / Benutzerin  
(ggf. gesetzliche/r Vertreter / Vertreterin)

**Bitte wenden!**