

---

Name, Vorname

---

Straße

---

Ort

---

Geburtsdatum

---

E-Mail (freiwillige Angabe)

---

Tel.-Nr. (freiwillige Angabe)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme und Anerkennung der Benutzungs- und Gebührenordnung der Stadtbibliothek Bruchköbel und des Widerrufsvorbehaltes.

Ich erteile hiermit meine Zustimmung zur elektronischen Speicherung meiner persönlichen Daten. Diese Einwilligung zum Speichern meiner persönlichen Daten kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf muss schriftlich erfolgen. Wenn vom Widerrufsrecht Gebrauch gemacht wird, werden alle erfassten Daten nach Ablauf des Jahres, in dem das Benutzungsverhältnis endet, gelöscht. Eine Nutzung des Angebots der Stadtbibliothek ist dann nicht mehr möglich.

---

Unterschrift des Ausweisinhabers