Stadt Goslar

Anmeldung

Stadtbibliothek
Am Museumsufer 2
38640 Goslar
Telefon: 05321 704 493
E-Mail: stadtbibliothek@goslar.de

Name*_____ Vorname* _____ m/w/d*

Geburtsdatum*_____

Straße* _____

Postleitzahl / Ort* _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Ich erkenne die Satzung und Gebührentabelle der Stadtbibliothek Goslar in der jeweils gültigen Fassung an.
Ich willige in die Speicherung und Verarbeitung meiner Adressdaten gemäß DSGVO ein.
Ein Widerruf ist jederzeit möglich

_____ _____
Datum Unterschrift

_____ _____
Datum Unterschrift des Sorgeberechtigten
*Pflichtangaben

Sorgeberechtige/r oder weiterer Wohnsitz

Name _____ Vorname _____

Straße _____

Postleitzahl / Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Wird von der Stadtbibliothek ausgefüllt

Datum / Namenszeichen _____

Hier Einzelausleihe Barcode