

## Angaben zur Ausstellung eines Benutzerausweises für das Medienzentrum der Stadtbibliothek Schwerin

\* Pflichtfelder

Name\*

Vorname\*

Geschlecht\*

männlich

weiblich

divers

Straße\*

Hausnummer\*

Postleitzahl\*

Wohnort\*

Geburtsdatum\*

Telefon-Nr.

Name der Bildungseinrichtung\*

### Anschrift der Bildungseinrichtung

Straße\*

Hausnummer\*

Postleitzahl\*

Ort\*

Telefon-Nr.

E-Mail-Adresse

Benachrichtigung über Vorbestellung

Benachrichtigung vor Ablauf der Leihfrist

### Einwilligungserklärung

Ich erkenne die Benutzungssatzung und den Entgelttarif für die Stadtbibliothek der Landeshauptstadt Schwerin an und willige ein, dass meine personenbezogene Daten zum Zweck der Begründung und Durchführung des Benutzungsverhältnisses gespeichert und verarbeitet werden. Die Hinweise zur Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen.

Unterschrift

Ort, Datum