

# ANMELDUNG

## für einen Bibliotheksausweis

Bibliothek am Mühlenplatz/Amalienstr. 2a  
76689 Karlsdorf-Neuthard  
Tel. 07251/3474-0 - Fax 07251/3474-11

- \* **Kinder/Jugend**    \* **Erwachsene**  
\* **Ermäßigt**        \* **Institution**        \* **Befreit**  
\* **Partnerkarte(Pkt)** \* **Tagesausleihe**  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

**Nachname:**  
(Hauptpartner bei Pkt))

**Vorname:**

**Geb.Datum:**

Nachname Nebenpartner: (bei Pkt)	Vorname:
Geb.Datum:	

Institution:
--------------

**Straße/Hausnr.:**

**PLZ/Ort:**

**Tel.:**

e-mail Adresse:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Benutzungsordnung der Bibliothek am Mühlenplatz Karsdorf-Neuthard an.  
Ich bin einverstanden, daß meine Daten im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen von der Bibliothek erfaßt, gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Bei Internetnutzung werde ich die Hinweise des Personals beachten.

**Unterschrift:**  
(Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen)