Name, Vorname	Bitte freilassen
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	Telefon (freiwillige Angabe)
E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)	

Ich erkenne die Benutzungsordnung der Stadtbibliothek Dorsten in der jeweils gültigen Fassung an. Ich erlaube die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Einklang mit den gültigen Gesetzen des Datenschutzes, insbesondere den Vorschriften der EU-DSGVO.

Datum _____ Unterschrift _____

43 - 4 – doc

bei Kindern/Jugendlichen bitte auf der Rückseite unterschreiben

Erklärung des/der Erziehungsberechtigten

Ich erkenne die Benutzungsordnung der Stadtbibliothek Dorsten in der jeweils gültigen Fassung an und erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind die Stadtbibliothek benutzt. Ich hafte für die Einhaltung der Bestimmungen.
Ich erlaube die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes im Einklang mit den gültigen Gesetzen des Datenschutzes, insbesondere den Vorschriften der EU-DSGVO.

Datum	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten mit Vor- und Zunamen

43 - 4 – doc