

Städtische Bibliotheken Dresden

Anmeldeformular für Institutionen

Name, Anschrift und Telefon der Institution

Stempel

Bitte auf der Rückseite unterschreiben!

Anmelde-
datum:

Benutzer-
nummer:

Ich erkenne die Benutzungsordnung sowie Datenschutzerklärung der Städtischen Bibliotheken Dresden an und erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Ausleihverbuchung elektronisch verarbeitet werden. Weiterhin willige ich ein, dass meine optional angegebene E-Mail-Adresse oder Mobilfunknummer zum Versenden von Benachrichtigungen genutzt werden kann. Die Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden.

Vertretungsberechtigter der Institution:

--

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

1. Nutzungsberechtigter

--

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------

2. Nutzungsberechtigter

--

Name	Vorname	Unterschrift
------	---------	--------------