

--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname

m w d

Geschlecht

Geburtsdatum

Telefonnummer

Postleitzahl

Wohnort

Straße, Hausnummer

E-Mail-Adresse

Ich erkenne die Benutzungsordnung für die Bibliothek im Zentrum für Information und Bildung Unna in der jeweils gültigen Form an.

Ort, Datum

Unterschrift*

*) Bei Nutzern/Innen unter 18 Jahren bzw. bei zu betreuenden Personen, ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin / des Vertreters erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung/
des Bevollmächtigten/ des Betreuers

Bitte Rückseite beachten

Informationen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung bei der Kreisstadt Unna finden Sie im Internet unter www.unna.de/datenschutz

Wie sind Sie auf die Bibliothek im zib aufmerksam geworden?

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Angaben freiwillig gemacht werden.

- Durch Angehörige und/oder Bekannte
- Durch eine Veranstaltung im zib
- Durch einen Besuch des Lerntreffs und/oder der Bibliothek mit meiner Schulklasse/meinem Kurs
- Durch eine Veranstaltung der Bibliothek außerhalb des zib
- Durch die Internetpräsenz der Bibliothek (Homepage, Facebook, Twitter)
- Durch Werbung der Bibliothek
- Sonstiges: _____