

**Leseerklärung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Männlich:** |  | **Weiblich:** | | |  | **Akad. Grad / Titel:** | |  | | | |
| **Familienname(n):** | | |  |  | | |  | | |  |  |
| **Vorname(n):** | | |  |  | | |  | | |  |  |
| **Straße, Hausnummer:** | | |  |  | | |  | | |  |  |
| **Postleitzahl:** | | |  |  | | | **Ort:** | |  |  |  |
| **Nationalität:** | | |  |  | | | **E-Mail:** | |  |  |  |
| **Geburtsdatum:** | | |  |  | | | **Tel.:** | |  |  |  |

**AUSLEIHHISTORIE SPEICHERN:** JA □ NEIN □

**E-Mail Daten für Newsletter Speichern:** JA □ NEIN □

**ANMELDUNG VON KINDERN/JUGENDLICHEN (bis zum 15. Lebensjahr)**

Name des/der Erziehungsberechtigten:…………………………………………………………………………………

männlich: □ weiblich: □

Anschrift:……………………………………………………………………………………………………………………………

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, bei meinem Eintritt in die Stadtbücherei Mürzzuschlag deren Benutzungsordnung zur Kenntnis genommen zu haben und erkläre ausdrücklich, die darin angeführten Bestimmungen einzuhalten. Gleichzeitig verpflichte ich mich, bei Verlust bzw. Beschädigung entliehener Medien entsprechenden Ersatz zu leisten.

**Informationen zum Datenschutz:**

**Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir mitgeteilten persönlichen Daten zu Zwecken der Rückgabe-, Termin und Gebührenkontrolle sowie der statistischen Auswertung elektronisch erfasst, verarbeitet und gespeichert werden. Im Zusammenhang mit der Verwendung meiner personenbezogenen Daten habe ich das Recht auf Auskunft, Richtigstellung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung sowie das Recht Beschwerde bei der Datenschutzbehörde zu erheben.**

.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum Unterschrift

(Bei BenutzerInnen unter 15 Jahren Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)