



stadtbücherei ibbenbüren

Institution _____

Frau/Herr _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich habe die Benutzungs- und Entgeltordnung erhalten und verpflichte mich zur Einhaltung. Ich verpflichte mich, den Institutionsausweis nur für die Entleiherung zu dienstlichen Zwecken zu nutzen. Ich erteile meine Einwilligung zur automatischen Verarbeitung der erforderlichen Daten.

Datum/Unterschrift des Ausweisinhabers

Institution _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Hiermit bestätige ich, dass der/die Mitarbeiter/in für den Dienstgebrauch Medien aus der Bibliothek benötigt.

Datum/Unterschrift und Stempel der Institution