Georg-Büchner-Gymnasium

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ich erkenne die Benutzungs- und Gebührenordnung der Stadtbibliothek Seelze an.

Datum Unterschrift

PLZ, Ort (mit Ortsteil)

Straße, Hausnummer

Telefon

Zustimmung der Erziehungsberechtigten (Vor- und Nachname)

Datenschutzerklärung:

Ich bin mit der Speicherung meiner oben genannten persönlichen Daten zum Zwecke der Bibliotheksnutzung einverstanden.

Datum Unterschrift

Hinweis:
Die Daten werden spätestens zu Beginn des folgenden Kalenderjahres nachdem der Austritt erklärt wurde oder die Benutzung anderweitig beendet wird, gelöscht.

Personalausweisnummer