

Anmeldeformular

Für Benutzer, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Name d. Erziehungsberechtigten

Geburtsdatum d. Erziehungsberechtigten

Benutzernummer

Ich erkenne die Benutzungsordnung und die Entgeltsatzung der Stadt Ludwigshafen für die Benutzung der Stadtbibliothek an und bin mit der elektronischen Speicherung der Daten zum Zweck der Ausleihverbuchung einverstanden.

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Entgegengenommen