

Große Kreisstadt Radebeul  
Stadtbibliothek  
Pestalozzistr. 6  
01445 Radebeul

Name:	_____
Vorname:	_____
Ausweisnummer:	_____
(wird von der Bibliothek ausgefüllt)	

Stadtbibliothek Ost \* Sidonienstr. 1c \* 01445 Radebeul \* Tel.: 0351 8305232  
Stadtbibliothek West \* Ledenweg 2 \* 01445 Radebeul \* Tel.: 0351 8363630

---

### 1. Name der Institution:

---

Straße / Hausnummer:

---

PLZ / Ort / Stadt- oder Ortsteil:

---

Telefon\*:

email\*:

rechtlich vertreten  
durch:

Name:

Vorname:

m / w

---

### 2. Angaben des/der Mitarbeiters/Mitarbeiterin

#### 2.1. Kontaktdaten

Name:

Vorname:

---

Gruppenname:

---

---

Telefon\*:

email\*:

---

Ich erkenne die Benutzungsordnung und das Gebührenverzeichnis der Stadtbibliothek an, erkläre mich mit der elektronischen Speicherung meiner Daten zum Zweck der Bibliotheksbenutzung einverstanden und versichere die Richtigkeit der Angaben. Entsprechend Art. 7 DSGVO wurde ich über die Bedingungen zur Speicherung meiner personenbezogenen Daten und mein Widerrufsrecht belehrt, habe dies zur Kenntnis genommen und verstanden.

.....  
Datum

.....  
rechtsverbindliche Unterschrift

.....  
Firmenstempel

.....  
Unterschrift des/der Mitarbeiters/Mitarbeiterin

.....  
Bearbeiter Stadtbibliothek

\* freiwillige Angaben - Sie erleichtern uns damit den Kontakt zu Ihnen, um unnötigen Zeitverzug und damit ggf. verbundene Entgelte zu vermeiden!