

Stadtbücherei Crailsheim
Anmeldeformular

Ich erkenne die Benutzungsordnung an		
Name	Vorname	Geb.-Datum
Straße / Hausnummer	PLZ / Wohnort	
Telefon	e-mail	
Datum	Unterschrift	

Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir entlehnten Medien gespeichert werden:

Ja: Nein:

Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen bis 16 Jahren):

Familiennamen Vorname

ggf. abweichender Wohnsitz

Datum Unterschrift

Stadtbücherei Crailsheim
Anmeldeformular

Ich erkenne die Benutzungsordnung an		
Name	Vorname	Geb.-Datum
Straße / Hausnummer	PLZ / Wohnort	
Telefon	e-mail	
Datum	Unterschrift	

Ich bin damit einverstanden, dass alle von mir entlehnten Medien gespeichert werden:

Ja: Nein:

Erziehungsberechtigte (bei Minderjährigen bis 16 Jahren):

Familiennamen Vorname

ggf. abweichender Wohnsitz

Datum Unterschrift