

Wissenschaftliche Stadtbibliothek

Name: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Adresse/Hauptwohnsitz: _____

Nebenwohnsitz: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Die Benutzungsordnung der Bibliotheken der Stadt Mainz erkenne ich an. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Benutzung der Bibliotheken der Stadt Mainz bin ich einverstanden.

Mit Angabe meiner E-Mail-Adresse akzeptiere ich, mich persönlich betreffende Informationen und ggf. kostenpflichtige Mahnungen unverschlüsselt per Mail zu erhalten.

Wissenschaftliche Stadtbibliothek 0036

Mainz, den _____

Unterschrift