

# Antrag auf Zulassung zur Benutzung der Stadtbücherei Asperg



## Wichtig

Bitte das Dokument  
unterscriben im Original an  
die Stadtbücherei  
(nicht per Fax oder E-Mail)

**Adressnachweis mitbringen**

Stadtbücherei Asperg  
Marktplatz 2  
71679 Asperg

### Name und Anschrift:

Name: .....

Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Geschlecht:  m  w  d (Angabe freiwillig)

Geburtsdatum: .....

Telefon Nr.: .....

E-Mail: .....

**Ich beantrage die Zulassung zur Stadtbücherei Asperg und erkenne die jeweils gültige Benutzungsordnung an. Die personenbezogenen Daten werden zur Abwicklung des Ausleihbetriebes erhoben und den gesetzlichen Bestimmungen gemäß gespeichert.**

Datum: .....

Unterschrift: .....

### Bei Kindern bis 15 Jahren Unterschrift eines Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname: .....

Unterschrift: .....