

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße	Haus-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="text"/>

Ich erkenne die Benutzungsordnung der Brigitte-Reimann-Stadtbibliothek an.

Mit der elektronischen Speicherung der personenbezogenen Daten nach dem Datenschutzgesetz bin ich einverstanden.

Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zustimmung des Erziehungsberechtigten:

Vor-/Nachname	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Falls mit oben genannten Daten nicht übereinstimmend:

Straße	Haus-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

PLZ	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefon	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>