

Anmeldeformular zur Eröffnung eines Kundenkontos am Kreismedienzentrum Lörrach

Name Institution (Schule/Kita etc.)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse Institution	
Entleiher (Vorname und Nachname)	
Entleiher E-Mail-Adresse	

Ich stimme zu, dass meine Angaben zum Anlegen eines Kontos erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.
 Ich stimme den jeweils aktuellen Verleihbedingungen des Kreismedienzentrums Lörrach
 und der Datenschutzerklärung zu. Die Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten habe ich zur Kenntnis
 genommen. (siehe Webseite des Kreismedienzentrums Lörrach)
 Den Wechsel der Institution oder die Beendigung der Tätigkeit für oben genannte Institution werde ich umgehend dem
 Kreismedienzentrum zur Löschung bzw. Änderung meines Entleihkontos mitteilen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Schul-/bzw. Institutionsstempel

Bitte per E-Mail an: info@kmz-loerrach.de