

Leseausweisnummer: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Ausstellung eines Leseausweises der  
Gemeindebücherei Kronshagen  
mit Einverständnis- und Einwilligungserklärung**

Angaben bitte in D r u c k s c h r i f t

**Nachname** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Straße,  
Hausnummer** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl** \_\_\_\_\_ **Wohnort** \_\_\_\_\_

**geboren am** \_\_\_\_\_ **Telefon\*** \_\_\_\_\_

**E-Mail\*** \_\_\_\_\_

**2. Wohnsitz:**

**Straße,  
Hausnummer** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl** \_\_\_\_\_ **Wohnort** \_\_\_\_\_

**Telefon\*** \_\_\_\_\_ **E-Mail\*** \_\_\_\_\_

**Einverständnis- und Einwilligungserklärung**

Die Benutzungsordnung der Gemeindebücherei erkenne ich an und willige ein, dass meine personenbezogenen Daten entsprechend den Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes Schleswig-Holstein verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\* Diese Angaben sind freiwillig