

weiblich männlich

Ausweis-Nummer

Name

Vorname

Straße / Hausnummer

Postleitzahl / Ort

Telefonnummer

Geburtsdatum

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Benutzungsordnung der Stadtbibliothek Nidda an.

Ich als Erziehungsberechtigte(r) des genannten Kindes bin mit der Anmeldung einverstanden, die Benutzungsordnung der Stadtbibliothek Nidda ist mir bekannt und ich komme für eventuelle Verluste, Beschädigungen, Haftungsansprüche der Bibliothek und alle anfallenden Gebühren auf.

Datum

Datum

Unterschrift des **Kindes/Jugendlichen**

Unterschrift des **Erziehungsberechtigten**