

ANMELDUNG

Stadtbücherei Altena
Marktstraße 14-16
58762 Altena
TEL 02352 / 2 10 18 TEL
FAX 2 10 17 FAX
altena@stadtbuecherei.org

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

58762 Altena PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: ____ ____ ____ männlich / weiblich / d

E-Mail: _____

Handy: _____

Festnetz: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Benutzungsordnung der Stadtbücherei Altena an und verpflichte mich, die Benutzungsbestimmungen einzuhalten.

Altena, den _____
Datum

Unterschrift