

# Anmeldung Institutionen (BG 4 bzw. BG 7)

**Bibliotheksausweisnummer:** (wird von den Bibliotheksmitarbeitern ausgefüllt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

Institution / Firma		
Abteilung		Unterabteilung
Haus		Zimmer
Straße		
PLZ und Ort		Telefon (dienstl.) (bitte unbedingt angeben)
1. Berechtigte/r		
2. Berechtigte/r		
3. Berechtigte/r		
4. Berechtigte/r		

Ich erkenne die „Benutzungsbedingungen für die Öffentlichen Bibliotheken Berlins“ (incl. Entgeltregelung) und die „Benutzungsbedingungen für die Stiftung Zentral- und Landesbibliothek Berlin“ in ihrer jeweils geltenden Fassung mit meiner Unterschrift an und bestätige die Richtigkeit der Daten.  
Die mit diesem Formular erhobenen Daten werden unter Einhaltung der Vorschriften des Berliner Datenschutzgesetzes in der Benutzerdatei gespeichert. Eine Nutzung der Daten erfolgt ausschließlich zur Verfolgung unserer Ansprüche (z.B. in einem Mahn- oder Gerichtsverfahren) unter Beachtung des Berliner Datenschutzgesetzes.

Ich bestätige den Empfang des Bibliotheksausweises

\_\_\_\_\_  
Berlin, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Berechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Berlin, den

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Leitung