

Name _____

Vorname _____

**Name und Ort
der Institution** _____

E-Mail-Adresse _____

Straße, PLZ
(Angabe freiwillig)* _____

Telefon
(Angabe freiwillig)* _____

Telefon mobil
(Angabe freiwillig)* _____

* bei gebührenpflichtigen Entleihern sind diese Angaben erforderlich

Institutionsangaben

Art der Institution:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schule | <input type="checkbox"/> Verein |
| <input type="checkbox"/> Behörde oder öffentliche Einrichtung | <input type="checkbox"/> Kirche |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten/ Kindertageseinrichtung | <input type="checkbox"/> Privatentleiher (gebührenpflichtig) |
| <input type="checkbox"/> andere Bildungseinrichtung | <input type="checkbox"/> gebührenpflichtige Institution |

Mit dieser Anmeldung bestätige ich, dass ich die jeweils aktuelle Benutzerordnung und die Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten (siehe Aushang Kreismedienzentren oder auf der Internet-Homepage www.kmz-sbk.de) der Kreismedienzentren im Landkreis Schwarzwald-Baar zur Kenntnis genommen habe. **Ich möchte auch die Sesam-Plattform nutzen.** Mit der Weitergabe meiner Daten an die Sesam-Plattform bin ich einverstanden.

ja nein

Bei Beendigung meiner Tätigkeit für die oben genannte Institution verpflichte ich mich, dies dem Kreismedienzentrum mitzuteilen und mein Entleiherkonto löschen zu lassen.

Ort und Datum

Unterschrift des Entleihers

Entleiher wurde aufgenommen von: _____
(vom Kreismedienzentrum auszufüllen)

Identität nachgewiesen

Berechtigungsnachweis der Institution

Mit folgendem Institutionsstempel und Unterschrift wird bestätigt, dass die genannte Person an dieser Institution tätig ist:

Name, Vorname: _____

Institutionsstempel

Datum und Unterschrift
zeichnungsberechtigte Person