Bibliothek Walenstadt

Mitgliedercode:

(Bitte leer lassen)

Kundendaten

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobile:

E-Mail:

Geburtsdatum (nur Schüler):

Name (bei Familien-Abo): Geburtsdatum:

Kind 1

Kind 2

Kind 3

Kind 4

Kind 5

Abodaten

☐ **Jugendliche (inkl. Lehrlinge/Studenten)**	☐ **Familie**
☐ **Erwachsene**	☐ **Gönner**

Fr. _____ (Bitte leer lassen)

Wollen Sie Mahnungen und Reservationsschreiben ☐ per Mail oder ☐ per Post erhalten?

Wie sind Sie auf die Bibliothek aufmerksam geworden?

Benutzungsordnung

☐ Ich habe die Benutzungordnung gelesen und von deren Inhalt Kenntnis genommen.

Datum: Unterschrift:
(Schüler: Unterschrift der Eltern)

Visum: