



Anmeldung für die Stadtbibliothek Ohrdruf

Ausweis Nr.: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

☐ Hiermit akzeptiere ich die **Gebühren und Benutzersatzung der Stadtbibliothek Ohrdruf**

Ort / Datum

Unterschrift