

## Anmeldung Institutionen (BG 4 bzw. BG 7)

### Bibliotheksausweisnummer:

(wird von den Bibliotheksmitarbeitern ausgefüllt)

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

### Ihre Daten:

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

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

Ich erkenne die „Benutzungs- und Entgeltordnung für die Öffentlichen Bibliotheken des Landes Berlin (BÖBB)“ 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.

---

Berlin, den

Unterschrift Berechtigte/r

---

Berlin, den

Stempel und Unterschrift der Leitung