



Universitäts- und Hansestadt  
Greifswald  
Stadtbibliothek Hans Fallada

## ANMELDUNG

**Bibliotheksausweisnummer**

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Ich erkenne die Satzung und die Entgeltordnung der Bibliothek an  
(Veröffentlicht unter [www.stadtbibliothek.greifswald.de](http://www.stadtbibliothek.greifswald.de))

Ich bin mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Benutzung  
der Stadtbibliothek Greifswald einverstanden.

Datum

Unterschrift

Antrag entgegengenommen und geprüft

Datum

Unterschrift

**Die umrandeten Bereiche werden von der Bibliothek ausgefüllt**