

Anmeldung Bibliothek Campus Gera

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Kurs: _____

Hauptwohnsitz
Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____Nebenwohnsitz
Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bibliotheksbenutzungsordnung an und willige ein, dass die Duale Hochschule Gera-Eisenach die aus dem von mir ausgefüllten Anmeldeformular erhaltenen personenbezogenen Daten und Informationen zum Zwecke der Begründung und Durchführung des Benutzungsverhältnisses verarbeitet. Diese Einwilligung habe ich auf freiwilliger Basis erklärt. Ich kann diese Erklärung jederzeit gegenüber der Dualen Hochschule Gera-Eisenach mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum, Unterschrift**Anmeldung Bibliothek Campus Gera**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Kurs: _____

Hauptwohnsitz
Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____Nebenwohnsitz
Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Bibliotheksbenutzungsordnung an und willige ein, dass die Duale Hochschule Gera-Eisenach die aus dem von mir ausgefüllten Anmeldeformular erhaltenen personenbezogenen Daten und Informationen zum Zwecke der Begründung und Durchführung des Benutzungsverhältnisses verarbeitet. Diese Einwilligung habe ich auf freiwilliger Basis erklärt. Ich kann diese Erklärung jederzeit gegenüber der Dualen Hochschule Gera-Eisenach mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Durch den Widerruf meiner Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum, Unterschrift