ANMELDUNG ZUR NUTZUNG DER NTNM-BIBLIOTHEK

NTNM Campus-Bibliothek

UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

Anrede / Titel: _____

* Name: _____ * Vorname: _____

* Geburtsdatum: _____

KONTAKTDATEN:

* Straße, Hausnummer: _____

* PLZ: _____ * Ort: _____ * Staat: _____

* E-Mail: _____ Telefonnr.: _____

2. E-Mail: _____ 2. Telefonnr.: _____

ALTERNATIVE ANSCHRIFT: (Z.B.: Heimatadresse)

Straße, Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Staat: _____

* ICH BIN:

○ Studierende/r der UdS — Fachrichtung: _____

Matrikelnr.: _____

○ Angehörige/r der UdS — Personalnr.: _____

○ Angehörige/r des INM — Kartennr.: _____

○ Extern — Personalausweisnr.: _____

Kartennr.: _____

(Wird von der Bibliothek eingetragen.)

✳ ZUGANGSDATEN BIBLIOTHEKSACCOUNT:

Anmeldename: _____

(vorname.nachname)

INFORMATIONEN

Ich bin damit einverstanden, ggf. über neue Dienstleistungen und Angebote der NTNM-Bibliothek informiert zu werden, per

◯ E-Mail ◯ Newsletter

ZUSATZANGEBOT

Ich möchte über das Medienangebot der Bibliothek hinaus folgendes Angebot nutzen:

◯ die Bibliothek der Dinge ◯ das Eltern-Kind-Büro

*Ich nehme zur Kenntnis, dass hierfür gesonderte **Nutzungsbedingungen** gelten, welche ich bei Angabe eines Nutzungswunsches mittels meiner Unterschrift am Ende dieser Seite ebenfalls akzeptiere. Die Benutzungsordnungen hängen in den Räumlichkeiten der NTNM-Bibliothek aus und sind online auf der bibliothekseigenen Homepage einsehbar.*

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

*Die **Benutzungsordnung der NTNM-Bibliothek vom 29.09.2017** erkenne ich an. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich für missbräuchliche Benutzung des hier beantragten Ausweises hafte und für verlorene und beschädigte Medien Ersatz zu leisten habe. Einen Verlust des Ausweises, sowie eine Adressänderung werde ich der Bibliothek sofort mitteilen.*

*Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die oben angegebenen Daten für die ordnungsgemäße Verwendung im Ausleihsystem gespeichert und verarbeitet, sowie für die Benachrichtigungen an mich über die für die Ausleihe relevante Informationen verwendet werden. Ich habe außerdem zur Kenntnis genommen, dass nur die mit * gekennzeichneten Felder Pflichtfelder sind. Alle weiteren Angaben habe ich freiwillig gemacht, um ggf. zusätzliche Dienstleistungen der Bibliothek nutzen zu können. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich meine Einwilligung nach §4 Absatz 2 Saarländisches Datenschutzgesetz – SDSG verweigern und sie jederzeit widerrufen kann. Ich bin außerdem informiert worden, dass neben den auf dem vorliegenden Formular angegebenen Daten noch weitere Informationen, wie beispielsweise Protokolldaten verarbeitet werden.*

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

WIRD VON DER BIBLIOTHEK AUSGEFÜLLT:

Eintragung der Daten im Bibliothekssystem am: _____

Eintragung vorgenommen von: _____