

Scheibenstr. 7
92637 Weiden
Telefon (0961) 81 42 10
regionalbibliothek@weiden.de
www.regionalbibliothek-weiden.de



Mitgliedschaft

Liebe Leserinnen und Leser!

Wir freuen uns sehr, Sie als neue/n Leser/in der Regionalbibliothek Weiden begrüßen zu können.

Bitte füllen Sie diesen Anmeldebogen aus und bringen Sie zum Ausstellen Ihres neuen Leseausweises Personalausweis oder Reisepass zur Einsichtnahme mit. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bitten wir um die Unterschrift des Erziehungsberechtigten.

Jahresmitgliedschaft gültig 365 Tage	Basis-Card	Plus-Card	Premium-Card
Erwachsene	30,00 € <input type="radio"/>	40,00 € <input type="radio"/>	50,00 € <input type="radio"/>
Kinder 0 - 9 J.	kostenlos <input type="radio"/>	5,00 € <input type="radio"/>	15,00 € <input type="radio"/>
Kinder / Jugendliche 10 - 15 J.	10,00 € <input type="radio"/>	15,00 € <input type="radio"/>	20,00 € <input type="radio"/>
Schüler / Studenten ab 16 bis inkl. 26 Jahre *	15,00 € <input type="radio"/>	20,00 € <input type="radio"/>	25,00 € <input type="radio"/>
Familie	40,00 € <input type="radio"/>	50,00 € <input type="radio"/>	65,00 € <input type="radio"/>
Firma (max. 3 Ausweise)	80,00 € <input type="radio"/>	100,00 € <input type="radio"/>	150,00 € <input type="radio"/>
Monatsausweis ** gültig 31 Tage	7,50 € <input type="radio"/>	10,00 € <input type="radio"/>	12,50 € <input type="radio"/>

* mit gültigem Schüler- / Studentenausweis

** ausgenommen Familienmitgliedschaft

Name	Vorname	Geburtsdatum	Leseausweisnr.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Anschrift: Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Email-Adresse: _____

Ich / Wir erkenne(n) die Satzungen der Regionalbibliothek an.

Mit der elektronischen Speicherung der personenbezogenen Daten nach der DSGVO bin ich / sind wir einverstanden.

Weiden, den _____

Unterschrift(en) (des Erziehungsberechtigten bei Kindern u. Jugendlichen unter 18 Jahren)

Angaben zum Erziehungsberechtigten bei Kindern und Jugendlichen

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift (falls abweichend): Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Telefon: _____