



**Westfälische
Hochschule**

Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen

*Zentrum für Informationstechnik und Medien
Hochschulbibliothek*

Antrag für Minderjährige auf Zulassung zur Nutzung der Hochschulbibliothek

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

Postleitzahl, Ort _____

E-Mail-Adresse _____

Name des gesetzl.
Vertreterers _____

Straße, Nr. _____

Postleitzahl, Ort _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn die Bibliothek der Westfälischen Hochschule benutzt und erkenne die Verwaltungs- und Benutzungsordnung der Bibliothek an. Ich stimme der Speicherung der personenbezogenen Daten zu. Die von der Bibliothek erhobenen und gespeicherten Daten werden entsprechend den Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes behandelt.

Ich verpflichte mich, eine Änderung der oben genannten Daten der Bibliothek unverzüglich mitzuteilen.

(Datum)

(Unterschrift)