

## Anmeldeformular

### der Hochschul- und Landeskirchenbibliothek Wuppertal

#### Allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

Name:

Ggf. Titel:

Geburtsdatum:

Privatanschrift:

Straße und Hausnummer:

PLZ:

Gegebenenfalls Zweit- / Dienstanschrift:  
(ggf. Institution: )

Straße und Hausnummer:

PLZ:

Vorname:

weiblich  männlich  divers

Nationalität (wenn nicht deutsch):

Ort:

Ort:

Kontaktdaten:

(Ich bin damit einverstanden, über meine E-Mail-Adresse und ggf. telefonisch Mitteilungen zu erhalten. Über E-Mail versandte Mitteilungen, insbesondere Mahnungen, gelten mit dem Versand als zugestellt.)

**E-Mail-Adresse:**

Telefon-Nr.:

Ggf. weitere Telefon-Nr.:

Sie gehören zu der folgenden Gruppe:

- Studierende der KiHo W
- Professor\*innen, Dozent\*innen,  
Lehrbeauftragte, Emeriti der KiHo W
- Doktorand\*innen der KiHo W
- Examenskandidat\*innen der KiHo W

- Mitarbeitende (Campus Missionsstr.)
- Mitarbeitende der EKIR
- Vikar\*innen
- Pfarrer\*innen (auch im Ruhestand)
- Sonstige Benutzer\*innen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Benutzungs- und Gebührenordnung der HLB Wuppertal in der jeweils gültigen Fassung an. Ich bestätige den Empfang des Benutzerausweises. Ich erkenne an, dass der Benutzerausweis nicht übertragbar ist, dass ich für seinen Missbrauch hafte und im Verlustfall unverzüglich die HLB Wuppertal benachrichtigen muss. Ich verpflichte mich, der HLB Wuppertal Änderungen meiner personenbezogenen Daten (z.B. Post- und E-Mail-Adressen) umgehend mitzuteilen. Ich willige ein, dass die HLB Wuppertal meine für die Ausleihe erforderlichen personenbezogenen Daten speichert und sie ausschließlich für ihre Zwecke nutzt. Dabei werden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirche im Rheinland eingehalten. Für Zwecke der Fernleihe ist eine Übermittlung und Speicherung der Benutzerdaten (Name und Benutzernummer) an andere Bibliotheken erforderlich. **Mit der Speicherung und im Falle der Fernleihe Übermittlung meiner Daten an andere Bibliotheken bin ich einverstanden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.**

Ort, Datum:

Unterschrift:

**Vom Bibliothekspersonal auszufüllen:**

Datum, PA geprüft, Bearbeiter\*in-Kürzel

**Benutzernummer:**