Hochschule Zittau/Görlitz
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hochschulbibliothek

Antrag auf Ausstellung eines Bibliotheksausweises für die Hochschulbibliothek Zittau/Görlitz

Dieses Formular dient der Erhebung personenbezogener Daten zur Speicherung im IT-System der Hochschulbibliothek Zittau/Görlitz.

Bitte mit Druckschrift ausfüllen!

Benutzernummer: ……

Name: …… **Vorname**: ……

Akad. Grad /Titel: (Angabe freigestellt) **Geburtsdatum:** ……

……

Geschlecht * ○ männlich ○ weiblich ○ divers

1. Adresse:

- Dienstanschrift des/der Bediensteten
- Studienanschrift
- Anschrift Auswärtige Nutzer

Straße ……

Adresszusatz ……

Postleitzahl ……

Ort ……

Staat ……

2. Adresse:

- Heimatanschrift
(falls von 1. Adresse abweichend)

Straße ……

Adresszusatz ……

Postleitzahl ……

Ort ……

Staat ……

E-Mail-Adresse: ……

Nutzergruppe: * Bedienstete HS ZI/GR: ○ Studierende HS ZI/GR: ○ Auswärtige Nutzer: ○

Ich bestätige den Empfang des Bibliotheksausweises mit der o.g. Ausweisnummer und erkläre mich mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im IT-System der Hochschulbibliothek Zittau/Görlitz zum Zwecke der Ausleihverbuchung und aller damit verbundenen Vorgänge einverstanden.

Die Bestimmungen der Benutzungsordnung der Hochschulbibliothek Zittau/Görlitz erkenne ich an. **

☐ Die beiliegende Datenschutzerklärung der Hochschulbibliothek mit Hinweisen auf die Widerrufsmöglichkeiten habe ich gelesen. Mir ist bewusst, dass bei einem Widerruf die Verarbeitung meiner Daten für die Zeit zwischen Erteilung der Einwilligung und dem Widerruf zulässig bleibt.

Zittau/Görlitz, Datum …… Unterschrift ……

* Zutreffendes ankreuzen
** https://hsb.hszg.de/service/ordnungen-zur-benutzung.html