



## Anmeldeformular für Entleiher im Landkreis Schwäbisch Hall zur Ausleihe von Medien und Geräten

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name und Ort  
der Institution \_\_\_\_\_

Straße, PLZ \* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefon mobil \* \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

\* Angabe freiwillig

### Art der Institution:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schule                               | <input type="checkbox"/> andere Bildungseinrichtung |
| <input type="checkbox"/> Behörde oder öffentliche Einrichtung | <input type="checkbox"/> Verein                     |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten/ Kindertageseinrichtung | <input type="checkbox"/> Kirche                     |

Mit dieser Anmeldung bestätige ich, dass ich die jeweils aktuelle Verleihordnung und die Information zur Verarbeitung personenbezogener Daten (siehe Aushang Kreismedienzentrum oder auf der Homepage [www.kmz-sha.de](http://www.kmz-sha.de)) des KMZ Crailsheim zur Kenntnis genommen habe.

Ich möchte auch die Sesam-Plattform nutzen. Mit der dazu notwendigen Weitergabe meiner Daten an die Sesam-Plattform bin ich einverstanden.  ja  nein

Bei Beendigung meiner Tätigkeit für die oben genannte Institution verpflichte ich mich, dies dem Kreismedienzentrum mitzuteilen und mein Entleiherkonto löschen zu lassen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Entleihers

Entleiher wurde aufgenommen von:  
(vom Kreismedienzentrum auszufüllen)

Identität nachgewiesen



**Anmeldeformular für Entleiher im Landkreis Schwäbisch Hall  
zur Ausleihe von Medien und Geräten**

**Berechtigungsnachweis der Institution**

Mit folgendem Institutionsstempel und Unterschrift wird bestätigt, dass die genannte Person an dieser Institution tätig ist:

---

Name, Vorname

---

Institution

---

Datum und Unterschrift  
zeichnungsberechtigte Person

Stempel