

Antrag zur Ausstellung eines Bibliotheksausweises für nicht-universitäre Benutzer*innen

Vorname(n)*	Familienname(n)*	Geburtsdatum*	
			männlich
			weiblich
			divers

E-Mail*	Telefonnummer*	Bildungseinrichtung*
----------------	-----------------------	-----------------------------

Straße*	PLZ*	Ort*
----------------	-------------	-------------

ALTERNATIVE ZUSTELLADRESSE

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Daten. Sämtliche personenbezogenen Änderungen wie Anschrift oder Name gebe ich unverzüglich der Universitätsbibliothek bekannt. Mit der Bekanntgabe meiner E-Mailadresse erhalte ich sämtliche Informationen, die meine Entlehnungen betreffen, an die angegebene E-Mailadresse.

Die unterzeichnende Person haftet für die missbräuchliche Verwendung des Bibliotheksausweises und ist mit der Übermittlung und Verarbeitung der sie/ihn betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden, insofern dies im Rahmen der [Datenschutzerklärung der Universität Salzburg](#) erforderlich ist.

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich zur Einhaltung der [Benützungs- und Gebührenordnung](#) der Universitätsbibliothek Salzburg. Die Abholung (in der Leihstelle der Hauptbibliothek) und Nutzung des Bibliotheksausweises ist nach 48 Stunden (Werktage, Mo-Fr) möglich.

**Übermitteln Sie bitte den Antrag per Mail inkl. einer Kopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises an:
 leihstelle.hb@sbg.ac.at**

Datum	Unterschrift
--------------	---------------------

Einverständnis zur Zusendung des Newsletters*	Ja	Nein
---	----	------

Haftungs- und Zustimmungserklärung

- Für Benutzer*innen unter 16 Jahren -

Ich bin damit einverstanden, dass mein(e) Tochter / Sohn Medieneinheiten der Universitätsbibliothek Salzburg benützt entlehnt. Im Falle von [Gebühren](#), Beschädigung oder Verlust hafter ich für den entstandenen Schaden.

 Name der/des Erziehungsberechtigten

 Adresse / PLZ / Ort

Datum	Unterschrift
--------------	---------------------