

**KREIS-MEDIENZENTRUM**

Hindenburgstraße 40  
71638 Ludwigsburg

Telefon: 07141 / 144 - 2249  
oder -2243 -2246 -2247  
Online-Fax: 07141 / 144 - 59 635  
E-Mail:  
kreismedienzentrum@  
landkreis-ludwigsburg.de  
[www.kmz-ludwigsburg.de](http://www.kmz-ludwigsburg.de)

## Anmeldung im KMZ Ludwigsburg zur Nutzung der Medien- und Geräteausleihe

für Vereine, Kitas, Einrichtungen der Kinder- und Jugendbildung, kirchliche Einrichtungen, Parteien u.ä. aus **dem Landkreis Ludwigsburg**

Institution: (nicht bei Privatpersonen) .....

Nachname, Vorname: .....

E-Mail Adresse: .....

Anschrift: .....

Telefonnummer: .....

Ich möchte (für meine Institution), zur direkten **Ausleihe von Medien** (DVDs, Bilderbuchkinos u.v.m.) **und Geräten vor Ort, im KMZ Ludwigsburg ein neues kostenloses Kundenkonto erstellen** lassen und stimme nachfolgend der Verarbeitung meiner angegebenen Daten durch das KMZ Ludwigsburg zu.

**Zustimmung zur Datenverarbeitung, Anerkennung der Verleihbedingungen und der Benutzerordnung des KMZ LB**

Ich habe die **Datenschutzhinweise des KMZ Ludwigsburg** gelesen und bin damit einverstanden, dass **meine angegebenen Daten für Serviceleistungen des Kreis-Medienzentrums unter Beachtung der EU-DS-GVO elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.**

Die Datenschutzerklärung ist auf der Homepage des KMZ LB [www.kmz-ludwigsburg.de/datenschutz](http://www.kmz-ludwigsburg.de/datenschutz) einsehbar.

**Ich habe die Verleihbedingungen und die Benutzerordnung zur Kenntnis genommen.**

Die Benutzerordnung ist auf der Homepage des KMZ LB [www.kmz-ludwigsburg.de](http://www.kmz-ludwigsburg.de) unter "verleihbedingungen" einsehbar.

**Hinweis:**  
Zur Erstellung und Beibehaltung eines Kundenkontos ist diese Zustimmung zwingend notwendig!

Datum:.....

Unterschrift (bei Institutionen - Leitung der Institution) :.....