

Antrag zur Nutzung der „Onleihe“ (Online-Ausleihe auf www.libell-e.de)

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Lesernummer: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Tel.: _____ / _____
Mobil: _____ / _____
E-Mail: _____ Nutzung ab: _____

- Ich bin einverstanden, dass ich über Neuigkeiten der Onleihe per E-Mail informiert werde.
Meine E-Mail-Adresse wird keinesfalls an Dritte weitergegeben.

Ich beantrage die Nutzung der Onleihe gemäß der *Allgemeinen Benutzungsbedingungen* der Onleihe. Ich bin einverstanden, dass hierfür personenbezogene Daten elektronisch verwaltet und z. T. an den Betreiber der Onleihe weitergegeben werden (siehe *Allgemeine Datenschutzerklärung* der Onleihe, www.libell-e.de, und die Datenschutzerklärung der Bücherei).

Für die Entleihe von E-Medien wird eine **Jahresgebühr von 10,00 €** pro Leserausweis erhoben, die per SEPA-Lastschrift von meinem Konto abgebucht wird (s. u.). Der Nutzungsvertrag kann für das Folgejahr bis zum 30.11. des Vorjahres schriftlich gekündigt werden. Änderungen der Anschrift oder der Kontoverbindung teile ich der KÖB baldmöglichst mit.

_____/_____/_____
Ort Datum Unterschrift des Lesers/ggf. des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Name des Zahlungsempfängers: Röm.-kath. Kirchengemeinde Vorderes Murgtal
Anschrift des Zahlungsempfängers: Stefanienstr. 3, D-76456 Kuppenheim
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07 108 0000 1478996
Mandatsreferenz: Onleihe _____ (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Röm.-kath. Kirchengemeinde Vorderes Murgtal widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s. o.) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber): _____

(Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort;
falls abweichend von o. g. Nutzer/in)

Name des Geldinstituts: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

_____/_____/_____
Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen (des Kontoinhabers)

Antrag zur Nutzung der „Onleihe“ (Online-Ausleihe auf www.libell-e.de)

Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Lesernummer: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 Tel.: _____ / _____
 Mobil: _____ / _____
 E-Mail: _____ Nutzung ab: _____

Ich bin einverstanden, dass ich über Neuigkeiten der Onleihe per E-Mail informiert werde.
 Meine E-Mail-Adresse wird keinesfalls an Dritte weitergegeben.

Ich beantrage die Nutzung der Onleihe gemäß der *Allgemeinen Benutzungsbedingungen* der Onleihe. Ich bin einverstanden, dass hierfür personenbezogene Daten elektronisch verwaltet und z. T. an den Betreiber der Onleihe weitergeben werden (siehe *Allgemeine Datenschutzerklärung* der Onleihe, www.libell-e.de, und die Datenschutzerklärung der Bücherei).
 Für die Entleiherung von E-Medien wird eine **Jahresgebühr von 10,00 €** pro Leserausweis erhoben, die per SEPA-Lastschrift von meinem Konto abgebucht wird (s. u.). Der Nutzungsvertrag kann für das Folgejahr bis zum 30.11. des Vorjahres schriftlich gekündigt werden. Änderungen der Anschrift oder der Kontoverbindung teile ich der KÖB baldmöglichst mit.

_____/_____/_____
 Ort Datum Unterschrift des Lesers/ggf. des gesetzlichen Vertreters

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (für wiederkehrende Zahlungen)

Name des Zahlungsempfängers: Röm.-kath. Kirchengemeinde Vorderes Murgtal
 Anschrift des Zahlungsempfängers: Stefanienstr. 3, D-76456 Kuppenheim
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE07 108 0000 1478996
 Mandatsreferenz: Onleihe_____ (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Röm.-kath. Kirchengemeinde Vorderes Murgtal widerruflich, Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s. o.) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
 Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserelem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber): _____
 (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort;
 falls abweichend von o. g. Nutzer/in)

Name des Geldinstituts: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

_____/_____/_____
 Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen (des Kontoinhabers)