



**Gemeinde Geltendorf**  
**Bücherei**

Schulstraße 13, 82269 Geltendorf  
Tel.: 08193 9321 – 20  
eMail: [buecherei@geltendorf.de](mailto:buecherei@geltendorf.de)

**Antrag auf Ausstellung eines Leserausweises**

Familienname \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Die Benutzungsordnung und die Gebührensatzung der Gemeindebücherei  
Geltendorf erkenne ich hiermit an.

Geltendorf, den \_\_\_\_\_

*(Datum, Unterschrift)*

**Einverständniserklärung**

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass mein Kind die Gemeindebücherei und  
ihre Angebote nutzt und verpflichte mich, für entstehende Entgelte und  
Schadensfälle aufzukommen.

Geltendorf, den \_\_\_\_\_

*(Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)*