

Einschreibung Minderjährige Nr. \_\_\_\_\_\_

**Ich, der unterzeichnende Elternteil oder Erziehungsberechtigte**

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboren in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Geschlecht M □ W □

**\***Ausweis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\***Steuernummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\* Legen Sie eine Kopie des Ausweises**

**und der Gesundheitskarte bei**

Wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Plz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße/Platz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansässig in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichner/in erklärt die E-Mail-Adresse als digitales Domizil:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ die als ausschließliche Adresse für jede Art von Kommunikation verwendet wird, wobei er/sie sich verpflichtet, diese funktionsfähig zu halten und alle Änderungen mitzuteilen.

**ersuche um Anmeldung in den folgenden Mediatheken und der Bibliothek des Trevi Zentrums – TreviLab mit öffentlichen Diensten (Audiovisuelles Zentrum, Multisprachzentrum, Landesbibliothek "Claudia Augusta") für:**

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** Steuernummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\*** Ausweis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Geschlecht M □ W □

**Nutzergruppe**

□ Vorschulalter □ Studente sc. superiore

□ Volksschüler/in □ Anderes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Mittelschüler/in

**NAZIONALITÄT**

□ Italien □ EU □ Andere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ich möchte den Newsletter der folgenden Dienste erhalten:**

**Audiovisuelles Zentrum**  □Ja □ Nein □ habe ihn abonniert und erhalte ihn regelmäßig.

**Multisprachzentrum** □Ja □ Nein □ habe ihn abonniert und erhalte ihn regelmäßig.

**Bibliothek "Claudia Augusta"** □Ja □ Nein □ habe ihn abonniert und erhalte ihn regelmäßig.

**Il sottoscritto autorizza il minore a fruire del servizio Internet in biblioteca offerto dalla Biblioteca provinciale italiana “Claudia Augusta”, consapevole di essere responsabile di ogni utilizzo che il minore ne farà**

**Der/die Unterzeichnende autorisiert den/die Minderjährige/n, den von der italienischen Landesbibliothek "Claudia Augusta" angebotenen Internetservice in der Bibliothek zu nutzen, wobei er/sie sich bewusst ist, dass er/sie für jeden Gebrauch, den der Minderjährige davon macht, verantwortlich ist.** □ Ja □ Nein

**Der/die Unterzeichner/in erklärt, die Informationen gemäß dem Gesetz über den Schutz personenbezogener Daten nach der EU-Verordnung 2016/679 und den in der Dienstleistungscharta beschriebenen Zugangsverfahren gelesen zu haben und sie in allen ihren Teilen zu akzeptieren (Texte unter** [**www.provinz.bz.it/Trevizentrum-Einschreibeformulare**](http://www.provinz.bz.it/Trevizentrum-Einschreibeformulare)**).**

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der autorisierte Datenverarbeiter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_