

# Samtykke til INDMELDELSE

**Barnets CPR-nr.:** \_\_\_\_\_

*(Barnets sundhedskort skal medbringes ved indmeldelsen)*

Som forældre giver jeg herved lov til, at

**Barnets navn:** \_\_\_\_\_

**Barnets adresse:** \_\_\_\_\_

**Postnummer / by:** \_\_\_\_\_

**Kommune:** \_\_\_\_\_

kan låne fra Albertslund Bibliotek på de gældende vilkår - *jfr. bibliotekets reglement (albertslundbibliotek.dk/blivlaaner)* - herunder forpligte sig til at betale gebyr ved for sen aflevering af lånt materiale, samt erstatte bortkommet eller ødelagt materiale.

Hvis biblioteket får oplysninger om mailadresse og/eller mobilnummer bruges disse til at sende en påmindelse om aflevering 5 dage før afleveringsfristens udløb, samt til at sende reservationsmeddelelse og hjemkaldelse.

**E-mailadresse:** \_\_\_\_\_

**Mobilnummer:** \_\_\_\_\_

Alle ændringer af de ovenfor anførte oplysninger er man som låner selv forpligtet til at oplyse biblioteket om.

**Venlig hilsen**

**Albertslund Bibliotek**

Såfremt forpligtelserne over for biblioteket ikke opfyldes, hæfter jeg personligt herfor.

**Navn:** \_\_\_\_\_

**Cpr-nr:** \_\_\_\_\_

*(forælder eller værge)*

**Dato og underskrift:** \_\_\_\_\_