

Anmeldeformular Erwachsene

Personalien Karteninhaberin / Karteninhaber

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: weiblich männlich

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

(Für die Zusendung der Reservationen, Erinnerungen und Mahnungen)

Ort/Datum:

Unterschrift:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Statuten der PBZ Pestalozzi-Bibliothek Zürich gelesen zu haben.

