

An alle Mitgliedsbibliotheken des LVBB

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG betreffend
SPEICHERUNG und VERARBEITUNG folgender DATEN
lt. EU-DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG**

Name der Bibliothek: _____

Adresse der Bibliothek: _____

E-Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Homepage: _____

Bibliotheksleitung

Name: _____

E-Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Träger der Bibliothek

Name: _____

Adresse des Trägers: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die angegebenen Daten beim Landesverband Bibliotheken Burgenland (LVBB) elektronisch und in Papierform gespeichert werden, solange die Bibliothek Mitglied im LVBB ist. Die Daten werden sicher verwahrt, nicht an Dritte weitergegeben und nur zum Zweck der Kommunikation seitens des Landesverbandes mit der Bücherei verwendet werden. Sollten Änderungen oder Korrekturen der oben genannten Daten notwendig werden, wird der LVBB schriftlich von mir verständigt. Mit Ausscheiden der Bibliothek aus dem Landesverband (durch eine der in § 6 der LVBB Statuten genannten Art und Weise) werden die angegebenen Daten gelöscht.

Zusatz

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Aussendungen

Meine Zustimmung gebe ich auch dafür, dass oben genannte Daten für alle Aussendungen des Landesverbandes die Bibliotheken Burgenland betreffend (Einladungen, Informationen, Veranstaltungen, Vereinszeitschrift, etc.), ob postalisch oder per E-Mail, herangezogen werden dürfen. Meine Einwilligung dazu kann ich jederzeit widerrufen.

JA

NEIN

Veröffentlichung auf der LVBB Homepage und in den LVBB Werbebro- schüren

Meine Zustimmung gebe ich auch dafür, dass aus den oben genannten Daten der Name der Bibliothek, die Adresse, die E-Mailadresse, die Telefonnummer, die Homepageadresse sowie der Name der Bibliotheksleitung automatisch für die Veröffentlichung auf der Homepage des LVBB (www.bibliotheken-burgenland.at) sowie für die Veröffentlichung in den Bibliotheksfoldern des LVBB herangezogen werden dürfen. Sowohl auf der Homepage als auch in den Bibliotheksfoldern sollen diese Daten Interessierten einen Überblick über die Bibliotheksstellen im Burgenland inklusive Kontaktmöglichkeiten bieten. Meine Einwilligung dazu kann ich jederzeit widerrufen.

JA

NEIN

Ort, Datum

Unterschrift Träger

Unterschrift Bibliotheksleitung