

Anmeldeformular Erwachsene

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: weiblich männlich divers

Strasse:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

(Für die Zusendung der Reservationen, Erinnerungen und Mahnungen)

Ich möchte den PBZ-Newsletter erhalten.

Ort/Datum:

Unterschrift:

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