**Hörernummer** (wird von der WBH ausgefüllt)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

**(Bitte genau angeben! Auch Namenszusätze, Wohnungs-Nr. oder Namen von Institutionen vollständig eintragen!)**

PLZ, Ort       Geburtsdatum

E-Mail:

Bundesland weiblich  männlich  divers

**Wie möchten Sie Ihre Hörbücher beziehen?**

als DAISY-CDs (MP3)  per Download  auf SD-Karten/USB-Sticks

über DAISY-Online/ALEXA **(Hinweis für Download/Online-Nutzende: Die Zugangsdaten werden nach erfolgter Anmeldung durch die WBH vergeben)**

**Bei Belieferung mit DAISY-CDs, möchte ich die folgende Anzahl Hörbücher (1 – 5) gleichzeitig ausleihen:**  (kann jederzeit erhöht bzw. verringert werden)

**Ich bin Brailleschriftleser:**    **ja**    **nein**

**DAISY-Zeitschriften auf CD (Jahresabogebühr, keine Rücksendung erforderlich) oder im Download:**

**DIE ZEIT 60,00 €**    **G/Geschichte 49,00 €**    **Reader’s Digest 28,00 €**

**Brigitte 30,00 €**    **natur & heilen 25,00 €**    **Diabetes Journal 22,00 €**

Das **WBH-Hörbücherverzeichnis** möchte ich in folgender Form:

**Online-Katalog und/oder BliBu-App (kostenfrei)    gedruckt (Schutzgebühr 29 € (bis 2021))   
   aufgesprochen (DAISY) (Schutzgebühr 25 €)    kein Verzeichnis**

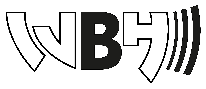
**Ärztliches Attest** oder **Nachweis** in Kopie (z.B. Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen BL; oder Bescheinigung über Blindengeld, Hörerkarte einer anderen Blindenhörbücherei in Kopie – Bei Ausleihe an lesebehinderte Sehende, die ein gedrucktes Buch nicht handhaben können, ist ein eindeutiger Nachweis (Attest) und ggf. die Portokostenübernahme erforderlich).

**liegt bei**  **liegt bereits vor**

**Hiermit verpflichte ich mich, die von mir entliehenen DAISY-CDs bzw. Dateien (Download, SD-Karte, USB-Stick) nicht zu kopieren, nicht an Dritte weiterzugeben und nicht zu gewerblichen Zwecken zu ver­wenden. Die Ausleihfrist von 4 Wochen für die CDs habe ich zur Kenntnis genommen und werde sie beachten (Verlängerungen sind jederzeit nach kurzer Rückmeldung möglich). Für jeden durch mich grob fahrlässig entstandenen Schaden werde ich haften. Bitte beachten Sie die Leihordnung!**

**Der Speicherung meiner Daten stimme ich zu. Diese werden zum Versand der Hörbücher und des Schriftverkehrs genutzt. Darüber hinaus werden die Daten unsererseits als Nachweis benötigt, dass die Nutzung der WBH nur durch berechtigte Personen erfolgt.**

Datum:       Unterschrift:

****

**Westdeutsche Bibliothek d. Hörmedien f.**

**blinde, seh- u. lesebehinderte Menschen e.V.**

Harkortstr. 9

48163 Münster