Wird von der Norddeutschen Hörbücherei ausgefüllt:

Info/Ü-Träger	Att-Anfordg	ATT				Aufn.-Datum	HNR

Anmeldeformular

An die
Norddeutsche Hörbücherei e. V.
Hammerbrookstraße 92
20097 Hamburg

Wir sind für Sie da:

040 / 227 28 60

beratung@norddeutsche-hoerbuecherei.de

Vorname Nachname: _____

Straße Hausnummer: _____

Postleitzahl Ort: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail-Adresse: _____

Bitte die Rückseite beachten: Dort ankreuzen: Wie möchten Sie beliefert werden? Zudem benötigen wir einen Berechtigungs-Nachweis.

Wie haben Sie von der Norddeutschen Hörbücherei erfahren?

_____

Hiermit verpflichte ich mich, die entliehenen Hörbücher nicht zu vervielfältigen, nicht an Dritte weiterzugeben und nicht zu gewerblichen Zwecken zu verwenden. Die öffentliche Wiedergabe und Zugänglichmachung ist untersagt. Die Benutzungsordnung werde ich beachten und für jeden durch mich entstandenen Schaden haften. Der Speicherung meiner Daten stimme ich zu. Diese werden zum Versand der Hörbücher und des Schriftverkehrs genutzt sowie als Nachweis benötigt, dass die Nutzung der Hörbücherei nur durch berechtigte Personen erfolgt.

Ort: _____, den _____

_____

(eigenhändige Unterschrift)

Anmeldeformular für _____
Vorname Nachname

Wie wünschen Sie die Hörbücher? (bitte ankreuzen)

per CD: ☐ ständige automatische Belieferung, zusätzlich eigene Auswahl
☐ ausschließlich ständige automatische Belieferung
☐ ausschließlich eigene Auswahl, Belieferung nur bei Bedarf
☐ Braille-Beschriftung auf den Lieferungen

☐ per Download/Streaming (eigene Hörbuch-Auswahl)

Wir benötigen <u>einen</u> Nachweis Ihrer Berechtigung zur Nutzung.
Nachfolgend bieten wir Ihnen vier Möglichkeiten an.
Bitte wählen Sie einen für Sie in Frage kommenden Nachweis aus:

☐ **1. Berechtigung gemäß Urheberrechtsgesetz § 45b:**

(1) Menschen mit einer Seh- oder Lesebehinderung dürfen veröffentlichte Sprachwerke, die als Text oder im Audioformat vorliegen, sowie grafische Aufzeichnungen von Werken der Musik zum eigenen Gebrauch vervielfältigen oder vervielfältigen lassen, um sie in ein barrierefreies Format umzuwandeln.

(2) Menschen mit einer Seh- oder Lesebehinderung im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die aufgrund einer körperlichen, seelischen oder geistigen Beeinträchtigung oder aufgrund einer Sinnesbeeinträchtigung auch unter Einsatz einer optischen Sehhilfe nicht in der Lage sind, Sprachwerke genauso leicht zu lesen, wie dies Personen ohne eine solche Beeinträchtigung möglich ist.

Die oben genannte Person ist aufgrund einer körperlichen, seelischen, geistigen oder einer Sinnesbeeinträchtigung auch unter Einsatz einer optischen Sehhilfe nicht in der Lage, Sprachwerke genauso leicht zu lesen, wie dies Personen ohne eine solche Beeinträchtigung möglich ist.

_____
Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin

☐ **2. Mitglied einer Blinden- und Sehbehindertenorganisation:**
Die oben genannte Person ist Mitglied unserer Blinden- und Sehbehindertenorganisation, wir bestätigen hiermit, dass sie an einer Augenerkrankung leidet und schwer sehbehindert ist.

_____
Stempel und Unterschrift der Blindenorganisation

☐ **3. Bescheid über die Gewährung von Landesblindengeld:**
Eine Kopie des Bescheids ist diesem Anmeldeformular beigefügt.

☐ **4. Schwerbehindertenausweis mit Vermerk „BL“:**
Eine Kopie des Schwerbehindertenausweises <u>(beide Seiten)</u> ist diesem Anmeldeformular beigefügt.