

(wird von der UB ausgefüllt)

LKZ:



Universität Potsdam, Karl-Liebknecht-Straße 24-25 (Haus 18), 14476 Potsdam

Universitätsbibliothek
Direktion

ANTRAG ZUR EINRICHTUNG EINES HANDAPPARATES

BITTE IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN.

Hiermit beantrage ich die Einrichtung eines Handapparates.

Name, Vorname des Benutzers: _____

Institut: _____

Professur: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich die Benutzungsordnung der Universitätsbibliothek Potsdam zur Kenntnis genommen habe und die darin benannten Benutzungsbedingungen anerkenne.

Mit der Speicherung von Daten für den Ausleihbetrieb bin ich einverstanden.

Das Merkblatt "Regelung für Handapparate" wurde mir ausgehändigt.

Datum

Unterschrift

vom Fachreferenten zur Kenntnis genommen: _____