

Bearbeitungsvermerk	
Name	Nummer

## Handapparat anmelden (reserve collection)

bitte gut lesbar ausfüllen (please fill out legibly)

Handapparat persönlich Landau (individual reserve collection)

### Ansprechpartner / (contact)

Frau       Herr       Dr.       Prof.

Nachname (surname): .....

Vorname (first name): .....

Geburtsdatum (date of birth): .....

Telefon (phone number): .....

Email-Adresse (email address): .....

### Institutsadresse

(location)

Institut (institute)

Arbeitseinheit /Arbeitsgruppe

(department/working group) .....

Straße + Nr., App.-Nr.

(street + no., apartment): .....

PLZ (postcode), Ort (town): .....

Mit der Unterschrift erkenne ich die Bibliotheksordnung der Universitätsbibliothek Koblenz-Landau an und verpflichte mich zu ihrer Einhaltung. Mit der Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zwecke der Ausleihverwaltung erkläre ich mich einverstanden.

I accept the library regulations of the university library Koblenz-Landau and agree to comply with it. I agree to the storage and processing of personal data for check-out management.

Bibliotheksordnung: [www.uni-koblenz-landau.de/bibliothek/dateien/pdf/bibord.pdf](http://www.uni-koblenz-landau.de/bibliothek/dateien/pdf/bibord.pdf)



**Ort, Datum** (place, date)

**Unterschrift** (signature)

Bearbeiterkürzel: