

Formular zur Anmeldung in der Zentralen Hochschulbibliothek Lübeck

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur EDV-gestützten Ausleihe. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für die Zwecke der Bibliothek gespeichert werden. Eine Weitergabe der Daten erfolgt nicht.

Name Vorname

Geburtsdatum z.B. 01.12.1989

☐	1. Anschrift		
	Straße, Haus-Nr.		
	Zusatz z.B. Zimmer, bel ...		
	Postleitzahl		Wohnort
	Ggf. Land, wenn nicht Deutschland		

oder Klinik / Institut

(zusätzlich ist eine Privatanschrift erforderlich)

☐	2. Anschrift		
	Straße, Haus-Nr.		
	Zusatz z.B. Zimmer, bel...		
	Postleitzahl		Wohnort
	Ggf. Land, wenn nicht Deutschland		

E-Mail:

	Gruppe	Institution	Int. Nr.
☐	Student	Universität	Matrikelnummer: 30
☐	/Studentin	Fachhochschule	Matrikelnummer: 35
☐	Wiss. Mitarbeiter	Universität	5
☐	/ Mitarbeiterin	Fachhochschule	10
☐	Sonstige Mitarbeiter / -in	Universität	15
☐		UKSH	20
☐		Fachhochschule	25
☐	Auszubildende	FH, Uni, UKSH	60
☐	Sonstige Nutzer	Normaltarif 30, -€/Jahr	40
☐		Ermäßigt 15, -€/Jahr*	70

*= Schüler, Azubi, Wehr-/Ersatzdienstleistende, Arbeitslose & Sozialhilfeempfänger
Die Nummern in Klammern sind nur für interne Zwecke.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum Unterschrift

Ich verpflichte mich durch meine Unterschrift, die Bestimmungen der Benutzungsordnung der Zentralen Hochschulbibliothek Lübeck einzuhalten.

Datum Unterschrift

Interne Bemerkungen: PA lag vor