

Gemeinsame Bibliothek Theoretischer Institute

Zweigbibliothek der Medizinischen Zentralbibliothek

Wissenschaftliche Bibliothek im Leibniz-Institut für Neurobiologie

Application form

Title: Name:

First name: Date of birth:

OvGU LIN Other

Profession/Dept.:

Institution:

Mail to*: Address of office / during term Private Address
*University's staff will receive postal notification to their office's address.

e-mail address:

Phone: Private:

Address of office / during term

Zip code Location

Private Address

Zip code Location

Country

Remark

Declaration:

I recognize the library regulation of the University of Magdeburg as mandatory. I agree to the collection and storage of my personal data in the context of the use of the Library of the University of Magdeburg. Without saving loan is impossible.

Yes, I agree.

Magdeburg, Signature: _____

Nur vom Bibliothekspersonal auszufüllen / to be filled out by staff only

Benutzertyp

- Mitarbeiter(in) des LIN Professor(in) Student(in) Mitarbeiter(in) der OvGU
- Mitarbeiter(in) des Universitätsklinikums A.ö.R. Privatperson (extern) Sonstiges

Ausleihstatus:

- darf ausleihen
- darf nur mit Zustimmung ausleihen
- gesperrt
- Sonstiges:

EDV-erfasst am: _____ durch: _____

Bemerkungen: _____

Nutzerkartennummer