

RMZ Eisleben
Geiststraße 02
06295 Lutherstadt Eisleben

Antrag für einen Benutzerausweis für das Bibliotheksnetzwerk

Name _____
Vorname _____
Anschrift _____
Telefon _____
Fax _____
E-mail _____

Ich bin

- Lehrer/in
- Betreuer/in Jugendeinrichtung
- Mitarbeiter/in Bibliotheken
- Schulsozialarbeiter/in
- Schüler/in
- Student/in
- Rentner/in
- Ermäßigung

Ich akzeptiere die ABG.

Ich akzeptiere die Gebührensatzung des Bibliotheksnetzwerkes.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

(Unterschrift der Erziehungsberechtigten bei Kinder und Jugendlichen)