



Anmeldeformular:

| |
|-----------------------|
| Bibliothek: _____ |
| Adresse: _____ |
| PLZ: _____ Ort: _____ |

| |
|------------------------------|
| <u>Ansprechpartner:</u> |
| Name: _____ Vorname: _____ |
| E-Mail: _____ Telefon: _____ |

Ausleihzeitraum: von _____ bis _____

Alternativer Ausleihzeitraum: von _____ bis _____

(max. drei Wochen; Verlängerungen sind möglich wenn die Koffer weiter verfügbar sind)

Datum, Unterschrift: _____

Bitte das Dokument ausgefüllt an folgenden Kontakt schicken:

Ausleihe Medienkoffer Kassel: fachstelle-kassel-hlb@hs-rm.de
Ausleihe Medienkoffer Wiesbaden: fachstelle-hlb@hs-rm.de