

ANMELDEFORMULAR / REGISTRATIONFORM

Bitte in Druckschrift ausfüllen / Please fill out in Block letters

Name / Last Name	Vorname / First Name	Geburtsdatum / Date of Birth
Semesteranschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort / Semester Address: Street, House Number, ZIP Code, City		
Heimatanschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort / Home Address: Street, House Number, ZIP Code, City		
E-Mail-Adresse / Mail Address	Matrikel-Nr. / Matriculation Number	

Die Bibliotheksordnung der Universitätsbibliothek Koblenz-Landau erkenne ich verbindlich an und verpflichte mich zu ihrer Einhaltung.

Mit der Speicherung personenbezogener Daten zum Zwecke der Ausleihverwaltung erkläre ich mich einverstanden.

I accept the library regulation of the University library Koblenz · Landau and agree to comply with it.

I agree to the storage of personal data for Check-out management.

Koblenz, den / Koblenz, the _____

Unterschrift / Signature

Wird von der Bibliothek ausgefüllt / Filled out by staff:

Bibliotheksausweis-Nummer	Benutzer-Gruppe	Kontrolle