

## Anmeldeformular/ Library Registration Form

0	0	0	9						
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Befristet bis:

Name/Surname: \_\_\_\_\_

Vorname/First name: \_\_\_\_\_

Titel/Academic title: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/ Date of birth: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse/E-mail address: \_\_\_\_\_

**(Uni-Angehörige und Greifswalder Studenten: nur Uni-Mail angeben,  
Greifswald students and staff members: your university e-mail address only)**

Matrikelnummer/Student ID number: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/Telephone: \_\_\_\_\_

**Adresse:**

Straße/Street: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort/Postcode, City: \_\_\_\_\_

**2. Adresse (Heimatadresse/Permanent address):**

Straße/Street: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort/Postcode, City: \_\_\_\_\_

**Dienstanschrift /Work Address (Mitarbeiter/Staff members of university):**

Institut/Klinik: \_\_\_\_\_

Straße/Street: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort/Postcode, City: \_\_\_\_\_

**Erklärung:**

Die Benutzungsordnung der Universitätsbibliothek Greifswald erkenne ich für mich verbindlich an. Mit der Erhebung und Speicherung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Benutzung der Universitätsbibliothek Greifswald bin ich einverstanden.

**Declaration:**

I accept the library regulations of the University Library of Greifswald. I consent to the collection of my personal data for means of participation in the University Library of Greifswald.

Greifswald, den/Date: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Signature: \_\_\_\_\_

Nicht ausfüllen / not fill in

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 10 Wissenschaftler/in (mit Kurier)   | <input type="checkbox"/> 11 Wissenschaftler/in             | <input type="checkbox"/> 20 Student/in |
| <input type="checkbox"/> 30 sonstige Mitarbeiter/in der Universität                                       | <input type="checkbox"/> 40 UB-Mitarbeiter/in (dienstlich) |  |
| <input type="checkbox"/> 50 sonstige Nutzer/in,   | <input type="checkbox"/> 55 ehemalige Uni-Mitarbeiter/in   |  |
| <input type="checkbox"/> Einwilligungserklärung des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen liegt vor. |  |  |

angemeldet: Datum:

Unterschrift Mitarbeiter/in:

abgemeldet: Datum:

Unterschrift Mitarbeiter/in: