



Vereinbarung über die Überlassung eines Dauerschließfaches in der Zentralbibliothek der Pädagogischen Hochschule Heidelberg

Name, Vorname

Benutzernummer

Straße, Hausnummer

E-Mail (bitte Druckbuchstaben)

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die mir ausgehändigten Nutzungsbedingungen
für Dauerschließfächer an.
Ein Verstoß kann eine Nutzungssperre zur Folge haben.**

Ort, Datum

Unterschrift

Durch Bibliothekspersonal auszufüllen

Fachnummer

Bearbeiter