

# Vollmacht für die Abholung von Sonderausweisen der Universitätsbibliothek Kassel durch Dritte

Angaben zum SoA-Inhaber

(Bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

FB/Einrichtung \_\_\_\_\_

Angaben zum Abholer

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

den für mich erstellten Sonderausweis der Universitätsbibliothek Kassel in Empfang zu nehmen.

**Mit dem Erhalt des Sonderausweises erkenne ich die Benutzungsordnung der Universitätsbibliothek Kassel und die Richtlinien für die Ausleihe mit Sonderausweis in der jeweils gültigen Form an.**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des SoA-Inhabers : \_\_\_\_\_

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich den Erhalt des Sonderausweises mit der Nummer:

\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_