

Hochschulbibliothek der HS Stralsund

Zur Schwedenschanze 15 18435 Stralsund ☎ 03831-456 617

Zusatz zum Antrag auf Zulassung zur Benutzung der Hochschulbibliothek für Minderjährige

Hiermit erteile ich meine Zustimmung für die Anmeldung meines Sohnes/meiner Tochter als Benutzer/in der Hochschulbibliothek.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift, Antragsteller/in