

Städtische Bibliotheken Dresden

Anmeldeformular für Institutionen

Benutzernummer

Name, Anschrift und Telefon der Institution

Stempel

Bitte auf der Rückseite unterschreiben!

Ich erkenne die Benutzungsordnung der Städtischen Bibliotheken Dresden an.

Vertretungsberechtigter der Institution:

Name Vorname Datum Unterschrift

1. Ansprechpartner:

Name Vorname Datum Unterschrift

2. Ansprechpartner:

Name Vorname Datum Unterschrift