



Anmeldung Bibliotheksbesuch W-Seminar

Thema bereits vorhanden?

Gewünschtes Datum & Uhrzeit

Name Lehrkraft

Name Institution

Kursgröße

Neue Bibliotheksausweise benötigt?

☐

Ja

☐

Nein

Telefon Institution

E-Mail Institution

Ihre Nachricht an uns ...

Datenschutz

- ☐ Ja, ich habe die [Datenschutzerklärung](#) zur Kenntnis genommen und bin einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortung meiner Anfrage benutzt. Mit dem Absenden des Kontaktformulars erkläre ich mich mit der Verarbeitung einverstanden.