



KD

Kundenerfassungsblatt des Kreismedienzentrums Göttingen

Nachname	Vorname
PLZ/Ort	Straße/Nr.
Tel. Nr.	FAX
E-Mail-Adresse	
Ich wünsche den Erhalt aktueller Informationen des KMZ auf diese Mail-Adresse: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Für die Ausleihe gilt die uns bekannte Satzung des Landkreises Göttingen für das Kreismedienzentrum vom 09.07.2014 (einsehbar unter www.kreismedienzentrum-goettingen.de).

Das Kreismedienzentrum wird von uns umgehend benachrichtigt, wenn die / der o.g. nicht mehr an der Schule/Bildungseinrichtung/ Institution tätig ist. Erst mit dieser Meldung erlischt unsere Haftungsübernahme.

Die Entleiherin / der Entleiher ist damit einverstanden, dass die Angaben auf diesem Schein ausschließlich für interne Zwecke gespeichert werden.

Name und Anschrift der Schule/ Bildungseinrichtung/ Institution:

Frau / Herr ist berechtigt, in unserem Auftrag Geräte und Medien des Kreismedienzentrums Göttingen auszuleihen.

Datum _____

Unterschrift _____

(Leitung)