

VOLLMACHT

Hiermit erkläre ich

NACHNAME (bitte in Druckbuchstaben)	VORNAME (bitte in Druckbuchstaben)	BIBLIOTHEKS-AUSWEISNUMMER

dass Frau / Herr

NACHNAME (bitte in Druckbuchstaben)	STRASSE und Nr. (bitte in Druckbuchstaben)
VORNAME (bitte in Druckbuchstaben)	PLZ und ORT (bitte in Druckbuchstaben)

mit meinem Bibliotheksausweis Medien aus der Hochschul- und Landesbibliothek Fulda ausleihen darf!

ORT und DATUM	UNTERSCHRIFT