

Anmeldung

Benutzerkennung:

| |
|------------------------------|
| Titel: |
| Name, Vorname: |
| Strasse, Hausnr.: |
| PLZ , Ort: |
| Geburtsdatum: |
| Telefonnr.: |
| Arbeitsplatz Charité: |
| E-Mail Adresse: |

- Für Reservierungsnachricht verwenden
- Für Nachrichten der Bibliothek (Veranstaltungen, Geburtstagswünsche...) verwenden
- Keine E-Mail-Benachrichtigung erwünscht

Ich akzeptiere die Benutzerordnung der Patientenbibliotheken der Charité
Universitätsmedizin Berlin.

Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Benutzerdaten einzig zum
Zwecke der Bibliotheksverwaltung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift