

Einverständniserklärung

Als gesetzliche(r) Vertreter(in) meines Kindes

geboren am

erkläre ich, (Name und Vorname des gesetzlichen Vertreters in Druckbuchstaben)

mich einverstanden, dass er/sie die ZB MED – Informationszentrum Lebenswissenschaften in Köln benutzt und sich zur Einhaltung der Benutzungsordnung verpflichtet.

Ort, Datum, Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / der gesetzlichen Vertreterin

**ZB MED –
Informationszentrum
Lebenswissenschaften**

► **Standort Köln**

Gleueler Str. 60
50931 Köln
Fon: +49 (0) 221 478 7070
ausleihe@zbmed.de

► **Standort Bonn**

Friedrich-Hirzebruch-Allee 4
53115 Bonn
info@zbmed.de
www.zbmed.de

Zur Ausstellung des Bibliotheksausweises benötigen wir:

- diese Einverständniserklärung
- den gültigen Personalausweis des unterschreibenden Vertreters bzw. den gültigen Pass mit Meldebescheinigung (nicht älter als 2 Jahre) oder Aufenthaltstitel
- den gültigen Personalausweis der Person, die sich anmeldet bzw. den gültigen Pass mit Meldebescheinigung (nicht älter als 2 Jahre) oder Aufenthaltstitel
- ggf. den aktuellen Studierendenausweis
- ggf. den Ausbildungsnachweis
- ggf. den Mitarbeitendenausweis