

Verlustmeldung / Ersatzleistung

Hamburg, den

Name:	Vorname:
Straße:	Postleitzahl, Wohnort:
Bibliotheksausweisnummer:	Telefon:
E-Mail-Adresse:	

Die oben genannte Person meldet den Verlust/die Beschädigung des von der Ärztlichen Zentralbibliothek Hamburg ausgeliehenen Mediums:

Verfasser/Herausgeber:	
Titel:	
Auflage:	Erscheinungsjahr:
Signatur:	
Barcode:	
ISBN:	

Oben genannte Person verpflichtet sich den Wert des Mediums zu erstatten und gemäß der Gebührenordnung für wissenschaftliche Bibliotheken, eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 30 Euro pro Medium zu entrichten.

Die Ärztliche Zentralbibliothek ermittelt den Wert des Mediums und stellt die zu entrichtenden Kosten in Rechnung.

Unterschrift der Bibliotheksbenutzerin / des Bibliotheksbenutzers	Kürzel der ÄZB-Mitarbeiterin / des ÄZB-Mitarbeiters
.....	