

Teilnahme am Altbestandszertifikat

Rückmeldung für den SWB

Name der Institution

Ort

ISIL

Ansprechpartner/in

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Ich stimme den Bedingungen des Altbestandszertifikates des SWB zu. Meine Bibliothek soll in die Teilnehmerliste eingetragen werden, die von der Verbundzentrale veröffentlicht wird.

Datum

Ort

Unterschrift der Bibliotheksleitung

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular ans Bibliotheksservice-Zentrum Baden-Württemberg, Universität Konstanz, 78457 Konstanz oder faxen ihn an die Nummer 07531/88-3703.