



Institutsnummer/Abteilung:  
Institutsbezeichnung:  
Adresse:

An die Universitätsbibliothek  
Abt. Fernleihe/Literaturdienst

Wien, am

Das oben angeführte Institut erklärt hiermit Untengenannte(-n) als zeichnungs-  
berechtigt für Kopieraufträge und Fernleihebestellungen!



---

Name/Institutsvorstand:	Unterschrift:
-------------------------	---------------

---

---

Name/Zeichnungsberechtigte(-r):	Unterschrift:
---------------------------------	---------------

---

---

Name/Zeichnungsberechtigte(-r):	Unterschrift:
---------------------------------	---------------

---

---

Name/Zeichnungsberechtigte(-r):	Unterschrift:
---------------------------------	---------------

---

---

Name/Zeichnungsberechtigte(-r):	Unterschrift:
---------------------------------	---------------

---

---

Name/Zeichnungsberechtigte(-r):	Unterschrift:
---------------------------------	---------------

---