

Verlustmeldung Schrankschlüssel

Ich, Herr / Frau _____

Bibliotheksausweisnummer: _____

melde den Schlüssel mit der Nr. _____ als vermisst.

Ich erkläre, mich bereit, bei Nichtauffinden des Schlüssel bis zum _____ (max. eine Woche)

die Kosten für den Ersatz in Höhe von 15 € zu zahlen

Datum Unterschrift (Bibliotheksbenuer)

Inhalt Schließfach:

Datum Unterschrift (Bibliotheksmitarbeiter)

bezahlt am: