

Einrichtung/Institut/Klinik: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Nr. des Nutzersausweises: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

An:

Universitätsbibliothek Magdeburg  
Medizinische Zentralbibliothek

### **Dienstliche Fernleihbestellungen**

Hiermit beantrage ich:

- die gebührenfreie Bestellung von \_\_\_\_\_ Fernleihen (s. Anlage)
- zur gebührenfreien direkten Bestellung von \_\_\_\_\_ Fernleihen eine Gutschrift auf meinem Fernleihkonto.

Ich versichere, daß es sich hierbei um dienstliche Fernleihen gemäß § 1 Abs. 2 der Gebührenordnung der Universitätsbibliothek Magdeburg handelt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Anlage: Fernleihbestellungen (in der o.g. Anzahl)

\_\_\_\_\_  
Bearbeitungsvermerke:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Gutschrift erfolgt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift