



Antrag Bibliothekskarte

Angaben zur Person:

Akad. Grad:	<input type="radio"/>	MUW
Familienname:	<input type="radio"/>	AKH
Vorname:	<input type="radio"/>	UNI
Geburtsdatum:	<input type="radio"/>	FH
Anrede: Frau <input type="radio"/> Mann <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	AHS/BHS
Staatsbürgerschaft:	<input type="radio"/>	Sonstige Bildungseinrichtungen
	<input type="radio"/>	Allgemeine BenutzerInnen
	<input type="radio"/>	Alumni

Adresse:

Straße:
Postleitzahl:
Wohnort:
Telefonnummer:
Email (Dienst-Emailadresse bei Zugehörigkeit zu MUW, AKH, UNI, FH, Sonst. Bildungseinrichtungen):

Adresse (Hauptwohnsitz im Bundesland od. im Ausland):

Straße:
Postleitzahl:
Wohnort:
Telefonnummer:
Email:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils geltende Fassung der Benutzungsordnung der
Universitätsbibliothek Medizinische Universität Wien an.

Datum: **Unterschrift:**.....

**Erforderliche Dokumente: amtlicher Meldenachweis und Studenausweis od.
MitarbeiterInnenausweis od. amtl. Lichtbildausweis od. Alumni-Clubkarte**

Strichcode:	BenutzerInnenstatus:	MitarbeiterIn:
-------------	----------------------	----------------