



## Zustimmungs- und Haftungserklärung des/der Erziehungsberechtigten für Personen unter 18 Jahren

Angaben – Erziehungsberechtigte/r:	
Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Bezug zum/zur Minderjährigen
Straße, Nr.:	PLZ, Ort, Land:
Telefonnummer:	Emailadresse:
Angaben – Minderjährige/r:	
Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Bezug zum/zur Erziehungsberechtigten:

Ich stimme zu, dass die oben genannte minderjährige Person die Universitätsbibliothek der Medizinischen Universität Wien benutzt und ich die Haftung für die von ihm/ihr entlehnten Werke übernehme.

Ich habe die Benutzungsordnung der Universitätsbibliothek Medizinische Universität Wien [https://ub.meduniwien.ac.at/fileadmin/content/OE/ub/dokumente/44\\_Mitteilungsblatt\\_08092023\\_Benutzungsordnung\\_Gebuehrenordnung\\_01.10.2023.pdf](https://ub.meduniwien.ac.at/fileadmin/content/OE/ub/dokumente/44_Mitteilungsblatt_08092023_Benutzungsordnung_Gebuehrenordnung_01.10.2023.pdf) zur Kenntnis genommen und bin mit der Verarbeitung und der Übermittlung der personenbezogenen Daten meiner Tochter/meines Sohnes einverstanden, soweit dies zur Benützung der Bibliothek erforderlich ist.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r