

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 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