

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Multimediazentrum
Geb. 17.21
Raum: 00.45
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

Telefon +49 211 81-19735
Telefax +49 211 81-19743
mmz@uni-duesseldorf.de

Servicezeiten
08:00 – 16:00 Uhr

Erfassungsbogen für Erstkunden

Frau Herr

Name:

Vorname:

(Dienst-)Anschrift:

.....

.....

PLZ: Ort:

Tel: Pieper:

E-mail:

Stempel Institut/Klinik/Firma

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Verantwortung für eine ordnungsgemäße Benutzung der ausgeliehenen Geräte durch die oben genannte Person zu übernehmen.

Datum:

.....
Lehrstuhlinhaber/in Institutsdirektor/in Klinikdirektor/in oder deren Vertretung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass bei Erstausleihe meine persönlichen Daten erfasst und die Kopie eines Identifikationspapiers angefertigt wird.

Datum: Erstkunde: