



Bevollmächtigung

für

Institution/Schule _____

Adresse _____

Telefon / Fax _____

EMail _____

Passwort zum Ausweis 999999

1. verantwortliche/r Ansprechpartner/-in _____

Funktion _____

2. verantwortliche/r Ansprechpartner/-in _____

Funktion _____

3. verantwortliche/r Ansprechpartner/-in _____

Funktion _____

Ich bevollmächtige oben benannte Person(en) im Namen unserer Gruppe/Schule zur Mitgliedschaft in der Stadtbibliothek Bayreuth zur **Entleihung von Medien nur für dienstliche Zwecke**.

Bayreuth, den _____

Unterschrift der Schulleitung: _____

Schulstempel