UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK BOCHUM

Antrag auf Gebührenprüfung /- ermäßigung / - erlass

Universitätsbibliothek, Verbundbibliothek IB, Verbundbibliothek IC

Name, Vorname _____

Bibliotheksnummer _____

Grund _____

Bitte legen Sie gerne Nachweise (auch als Scan) bei, wie z.B. eine Krankmeldung!

Fällige Summe: _____ Euro

Datum, Unterschrift des Kunden/der Kundin: _____

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Unsere Entscheidung teilen wir Ihnen per E-Mail mit.

☐ **Die Gebühr wird erlassen**

☐ Die Gebühr wird ermäßigt um _____Euro

_____

☐ Die Gebühr wird nicht ermäßigt / erlassen

Datum: _____Unterschrift UB-Team _____

Gegenzeichnung:

Datum: _____ Unterschrift UB-Team _____

Stand März 2022