



**Bitte bringen Sie dieses Formular
am Ausleihtag ausgefüllt mit ins Medienzentrum**



Stadtbibliothek Gelsenkirchen
Medienzentrum
-Geräteverleih-
Ebertstr. 19 (*Kinderbibliothek*)
45879 Gelsenkirchen

Telefon: 0209 169 6696
FAX: 0209 169 3027
eMail: medienzentrum@gelsenkirchen.de
Internet: www.stadtbibliothek-ge.de

Angaben des Entleihers und Stempel der Einrichtung

Name (z. B. Name der öffentlichen Einrichtung, Bezeichnung der Behörde/öffentlichen Einrichtung, Verein o. ä.)		
Adresse des Veranstalters (Straße u. Hausnummer)		
Name des Abholers	Name des verantwortlichen Empfängers, falls abweichend von Abholer	Telefon
Bemerkungen, falls nötig:		

Es gilt die Satzung der Stadtbibliothek Gelsenkirchen vom 01.01.2002, insbesondere Punkt 3

Verleih von audio-visuellen Geräten und/oder Zubehör ist nur nach vorheriger Absprache (telefonisch, Email, persönlich) möglich! Ausgabe- und Rückgabeort ist grundsätzlich, wenn nicht anders vereinbart, in der Kinderbibliothek. Die Abgabe in anderen Bibliotheken ist nicht gestattet.

Ich bitte, die unten aufgeführten Geräte zur Verfügung zu stellen.

Die Geräte werden am _____ um _____ Uhr in der Kinderbibliothek abgeholt und am _____ um _____ Uhr dorthin zurückgebracht.



Datum, Unterschrift (Leserlich durch LEITUNG der Einrichtung)



Gerätebezeichnung (nur vorher vereinbarte Geräte!)	X	wird vom Medienzentrum ausgefüllt
Videoprojektor		
Datenprojektor		
Vidorekorder		
Tageslichtprojektor		
Episkop		
Videokamera (VHS oder VHS-C)		
Digitalvideokamera		
Digitalfotokamera		
Diaprojektor (Kreisel oder Standard)		
Laptop		

EMPFANG sbestätigung

Die oben aufgeführten Geräte habe ich erhalten:

Datum, Unterschrift **ENTLEIHER**

RÜCKGABE bestätigung durch Stadtbibliothek

Die oben aufgeführten Geräte sind zurückgegeben:

Datum, Unterschrift **BIBLIOTHEK**