

# Hochschulbibliothek der HS Stralsund

Zur Schwedenschanze 15 18435 Stralsund ☎ 03831-456 617

## **Zusatz zum Antrag auf Zulassung zur Benutzung der Hochschulbibliothek für Minderjährige**

Hiermit erteile ich meine Zustimmung für die Anmeldung meines Sohnes/meiner Tochter als Benutzer/in der Hochschulbibliothek.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift, Antragsteller/in