

Abholservice der Stadtbibliothek Neumarkt



Bestellformular

*Rot markierte Felder sind Pflichtfelder

Leseausweisnummer (8-stellig):* _____

Name, Vorname:* _____

E-Mail-Adresse:* _____

Meine Medienwünsche (max.10)

Standort	Autor	Titel	Medientyp
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Abholtermin:*

Datum: _____ Uhrzeit: _____