

Bestellnummer u. -datum		Bestellnummer u. -datum		Friststempel		Friststempel	
		9				9	
Aus	Zahl d. Bände	Bibliographischer Nachweis		Signatur		Signatur	
Nur stark umrandete Teile computerschriftlich ausfüllen!							
Benutzerin / Benutzer Name und Anschrift		Buch: Name, Vorname d. Verf., Titel, Aufl., Ersch.-ort u. -jahr, ggf. Serie u. Bd., ISBN Zeitschrift: Titel (ungekürzt), Ersch.-ort, Bd., Jahr Bei einem Aufsatz: Verf., Titel, Seitenangabe				Benutzer wünscht:	
						<ul style="list-style-type: none"> • Lieferung nur bis _____ (Datum) • Auch andere Auflage / Übersetzung Nein • Kopie, falls Original nicht lieferbar Nein Falls Kosten anfallen, bis max. Euro einverstanden.	
9 Dieser Abschnitt muss bis zur Rücksendung im Buch bleiben.		Ich bestätige, dass ich die Vervielfältigung nur zu nicht kommerziellen Zwecken nutzen werde.				Zahl der Bände	
Universitätsbibliothek 17487 Greifswald Fax: (03834) 420 1510		Zahl der Bände	Universitätsbibliothek 17487 Greifswald Fax: (03834) 420 15 10		Unterschrift des Sachbearbeiters		Universitätsbibliothek 17487 Greifswald Fax: (03834) 420 1510 <small>UNIVERSITÄT GREIFSWALD Wissen lockt. Seit 1456</small> 