Medizinische Hochschule Hannover

Anmeldung zur Benutzung der Bibliothek für Promovierende der Medizinischen Hochschule Hannover

Frau Herr angestrebter Doktorgrad Dr.med.

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse (privat):

Email:

Telefon:

Ich erkenne die Benutzungsordnung der Bibliothek der Medizinischen Hochschule (MHH) in der jeweilig gültigen Fassung an. **Mir ist bewusst, dass ich die Zugangsdaten (Benutzername und Kennwort) nicht an Dritte weitergeben darf.**

Ich bin damit einverstanden, dass die Bibliothek die mich betreffenden personenbezogenen Daten zwecks Erbringung von Dienstleistungen im Rahmen der Aufgaben der Bibliothek erfasst, speichert und verarbeitet.

Diese Einwilligung ist freiwillig und jederzeit widerruflich. Der Widerruf kann mündlich oder schriftlich (per E-Mail, Fax oder postalisch) an die Bibliothek gerichtet werden. Über die von mir gespeicherten Daten kann ich jederzeit Auskunft erhalten.

Nach Erhalt des Widerufs werden, wenn die Bibliothek keine Ansprüche aus dem Benutzungsverhältnis mehr gegen mich hat und kein anderer Rechtsgrund zur Speicherung der Daten vorliegt, die betreffenden Daten nicht mehr verarbeiten bzw. gelöscht. Der Bibliotheksausweis ist abzugeben.

Datum/Unterschrift

Medizinische Hochschule Hannover
Bibliothek OE 8900
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
Tel.: +49 511 532 3326
information.bibliothek@mh-hannover.de
https://www.mhh.de/bibliothek