Vertretungsvollmacht

Stempel

Hiermit beauftrage ich: _____

Schule/Institution:_____

in meinem Namen beim **Medienzentrum Cloppenburg**

Geräte:	Medien: (DVD/Video)

für den Zeitraum vom:

Datum vom:	Datum bis:

in meinem Namen und auf meine Verantwortung auszuleihen.

Ich versichere hiermit, dass ich die Ausleih- und Nutzungsbedingungen des Medienzentrums Cloppenburg zur Kenntnis genommen habe und mit den Ausleihbedingungen einverstanden bin.

Unterschrift Vollmachtaussteller:	Unterschrift Bevollmächtigter: