Burg Giebichenstein
Kunsthochschule Halle
University of Art and Design

Vollmacht

B

Name ..... Vorname .....

aktuelle Anschrift .....

E-Mail .....

Telefonnummer .....

Ich bevollmächtige

Name ..... Vorname .....

aktuelle Anschrift .....

U

Einsicht in die im BURG Archiv

☐ von mir

☐ von meinem/meiner

Verwandschaftsgrad .....

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum .....

verfügbare archivierte Diplomarbeit zu nehmen.

R

☐ Einsichtsgenehmigung

☐ Auskunftsgenehmigung

☐ Genehmigung für Herausgabe von Kopien

Ort ..... , den ..... Unterschrift .....

G