

Koordination der Zeitschriftenabbestellungen

Institut: _____

GK-/LV-Sigel: _____

Datum: _____

Sachbearbeiter/In: _____

E-Mail/Tel.: _____

Diese Spalten sind vom Institut/von der Klinik auszufüllen.			Diese Spalten werden von der UB ausgefüllt.							
ZEITSCHRIFTENTITEL	VERLAG	ZDB-IDN / ISSN	EJ				FR	EJ	HZV	
			ABO-TYP (Print, P+O, Online Only)	VERTRAGLICHE BINDUNG? (=ABBESTELSPERRE!)	PRINTALLEINBESITZ?	WEGFALL ONLINE- VERFÜGBARKEIT?	ENTSCHEIDUNG FR? (Ja / Nein)	MITTEILUNG AN INSTITUT ERFOLGT?	PROV. ABBESTELVERMERK IN ZDB GESETZT?	EINTRAG IN ABBESTELL- DATEI ERFOLGT?
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Bemerkung FachreferentIn: _____

► Formular bitte ausgefüllt an die Universitätsbibliothek, Abteilung MB III, Plöck 107-109 **bzw.** Fax: 54-2320 **oder** als Anhang per E-Mail an ejournals@ub.uni-heidelberg.de senden.