

\_\_\_\_\_  
Name des Entleihers, der Entleiherin

\_\_\_\_\_  
Funktion z.B. Lehrkraft, Schüler\*in, Teilnehmer\*in

\_\_\_\_\_  
Name der Institution

\_\_\_\_\_  
Straße der Institution

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort der Institution

\_\_\_\_\_  
Telefon der Ansprechperson

Kreismedienzentrum Tübingen  
Bismarckstraße 110

\_\_\_\_\_  
E-Mail der Ansprechperson

72072 Tübingen

<b>Nur vom KMZ auszufüllen:</b> Mediennummer: Anschaffungsjahr: Beschaffungskosten: Verleihzahlen: bezogen auf Zeitraum:
---

**Schadens- / Verlustmeldung** (bitte gut leserlich ausfüllen)

Medientitel oder Gerätebezeichnung: .....

Datum der Ausleihe: .....

Art und Umfang des Schadens oder Verlustes: .....

Schadeneintritt oder Verlust (Tag): .....

Art der Veranstaltung: .....

Wer hat Medium / Gerät benutzt: .....

Wer ist verantwortlich: .....

Genauere Beschreibung des Schadenhergangs:.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Entleihers, der Entleiherin