

Medienwunsch

Ihr Medienwunsch

Felder mit * müssen ausgefüllt werden.

Autor*in Herausgeber*in (Vorname Name)*	<input type="text"/>
Titel*	<input type="text"/>
Medienart*	
<input type="checkbox"/> Buch	
<input type="checkbox"/> CD	
<input type="checkbox"/> DVD	
<input type="checkbox"/> eMedium	
Erscheinungsjahr*	<input type="text"/>
ISBN / EAN	<input type="text"/>
Bemerkung	<input type="text"/>

Medium reservieren?*
<input type="radio"/> Nein
<input type="radio"/> Ja (Gebühr CHF 2.00)

Anrede	
<input type="radio"/> Frau	
<input type="radio"/> Herr	
<input type="radio"/> Divers	
Vorname*	<input type="text"/>
Name*	<input type="text"/>

Strasse* / Nr.*

PLZ*

Ort*

E-Mail*

Benutzernummer (z.B. 54001234567 oder 5151234567) *

Was ergibt:

21 - 8

Sicherheitsfrage* Resultat der beiden Zahlen eintragen

[Klicken Sie hier, um eine neue Aufgabe zu erhalten.](#)

senden