http://www.divibib.com/fileadmin/Allgemeines_Icons_Logos/onleihe_Logo_RGB_72.jpg

**Online ausleihen in Ihrer Bücherei – des Sankt Michaelsbund LEO-SUED und LEO-NORD**

**Rückmeldebogen – An die Projektleitung in der Landesfachstelle**

**Wir haben Interesse an der Teilnahme an der Onleihe und möchten weitere Informationen zu den Kosten und dem Procedere zu einem möglichen Beitritt erhalten:**

**Büchereiname und Ort (ggf. mit Mitgliedsnummer):**

...................................................................................................................................................................

**Leitung der Bücherei**

*Bitte kreuzen Sie Ihre Antwort an!*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ehrenamtlich** |
|  | **nebenamtlich** |
|  | **hauptamtlich** |

**Ortsgröße**

*Bitte kreuzen Sie Ihre Antwort an!*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Bis 5.000 Einwohner** |
|  | **Bis 10.00 Einwohner** |
|  | **Bis 25.00 Einwohner** |
|  | **Über 25.000 Einwohner** |

**Unsere Bücherei verfügt über einen Internetanschluss in der Bücherei**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ja** |
|  | **Nein** |
|  | **Geplant *(bitte Zeitpunkt angeben)*** |

**Ich möchte beitreten zum:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **22. Oktober 2021** |
|  | **23. April 2022** |

**Eingesetztes Bibliotheksprogramm (bspw. BVS von IBTC):**

..................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Die Bücherei setzt keine EDV-gestützte Ausleihverbuchung ein.** |

**Einsatz eines Online-Katalogs (WebOPAC)**

*Bitte kreuzen Sie Ihre Antwort an!*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ja, wir setzen folgende Produkt ein *(bitte WebOPAC und Hersteller nennen, bspw. iOPAC von Fleischmann!)*** |
|  | **Nein** |
|  | **Geplant *(bitte Zeitpunkt angeben!)*** |

**Ansprechpartner:in in der Bücherei**

Vor- und Zuname: ................................................................................................................................................................... E-Mail-Adresse:

...................................................................................................................................................................

Telefon:

...................................................................................................................................................................

Datum / Unterschrift:

...................................................................................................................................................................

**Bitte senden Sie das Blatt per E-Mail an Christina Müller**

**c.mueller@st-michaelsbund.de**