

Antrag auf Ausgabe eines Schlüssels an Studierende

Schlüsselausgabezeiten in Raum B.EG.20 im Gebäude B:
Montags und Mittwoch von 13.00 bis 14.00 Uhr

Der Schlüssel für den Raum: _____ Schlüsselnummer: _____
Der Schlüssel für den Raum: _____ Schlüsselnummer: _____
Der Schlüssel für den Raum: _____ Schlüsselnummer: _____

soll ausgegeben werden an:
Herrn/Frau (unzutreffendes bitte streichen)

Name: _____ Vorname: _____

Studiengang: _____ Matr.-Nr: _____

Semesteranschrift/Telefon: _____

Heimatanschrift/Telefon: _____

Beginn der Nutzung: _____ Ende der Nutzung: _____

Die Zugangsberechtigung wird bestätigt durch:

Name: _____ Datum, Unterschr.: _____
(Professor/Mitarbeiter)

Telefonnummer für Rückfragen: 875-_____

Der Schlüssel ist ausschließlich für die/den oben genannten Nutzer/in bestimmt und darf von ihr/ihm auf keinen Fall an dritte Personen weitergegeben werden. Die Ausgabe und Rücknahme von Schlüsseln obliegt ausschließlich den Mitarbeitern des Hausdienstes und/oder der Haustechnik am Standort Salzgitter. Alle Änderungen, die die Nutzung von Schlüsseln des Standortes Salzgitter betreffen, sind den zuständigen Mitarbeitern umgehend mitzuteilen!

Den/die Schlüssel habe ich erhalten, die Bedingungen zur Schlüsselausgabe am Standort Salzgitter habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese durch meine Unterschrift an.

Salzgitter, den _____ Unterschrift Nutzer/in: _____