

## Schließberechtigung

Herr/ Frau

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Arbeitskreis/- gruppe: \_\_\_\_\_ Raum-Nr.: \_\_\_\_\_

Uni-Emailadresse: \_\_\_\_\_ Uni-Telefonnummer: \_\_\_\_\_

ist berechtigt für folgende/n Schließbereich/e einen entsprechenden Schlüssel/Transponder zu erhalten.

## Schlüssel

nur Arbeitskreis/ -gruppenräume

(zugeiteter Schlüssel, nicht ausfüllen)

Arbeitskreis/ -gruppenräume + Sekretariat

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitskreis/ -gruppenleiter

Sonstige Schließbereiche:

(zugeiteter Schlüssel, nicht ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Dr.Faust/ Dr.Steif

## Transponder ACPC II

Transponder

Türen: \_\_\_\_\_

(zugeiteter Transponder, nicht ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitskreis/ -gruppenleiter

**Ich verpflichte mich, die zugeteilten Schlüssel nach Beendigung meines Arbeitsverhältnisses wieder zurück zu geben und die Schlüssel nicht an Dritte weitergebe.**

Münster, den \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_