

Schließberechtigung

Herr/ Frau

Name: _____ Vorname: _____

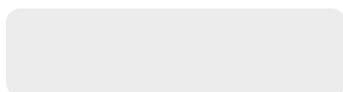
Arbeitskreis/- gruppe: _____ Raum-Nr.: _____

Uni-Emailadresse: _____ Uni-Telefonnummer: _____

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

Schlüssel

nur Arbeitskreis/ -gruppenräume

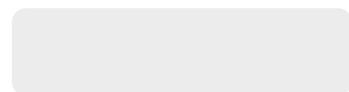


(zugeiteter Schlüssel, nicht ausfüllen)

Arbeitskreis/ -gruppenräume + Sekretariat

Unterschrift Arbeitskreis/ -gruppenleiter

Sonstige Schließbereiche:



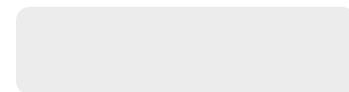
(zugeiteter Schlüssel, nicht ausfüllen)

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: _____