

Antrag auf Raumschlüssel Gebäude L2|02 und L2|03



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DARMSTADT

Name: _____ Vorname: _____

Arbeitsgruppe/Einrichtung: _____

Fachbereich Chemie

Zentrale Chemikalienausgabe

Begründung
(Art der Tätigkeit, die den Erhalt eines Raumschlüssels rechtfertigt)

Ralf Huber

L2|02 Raum G21
Alarich-Weiss-Straße 8
64287 Darmstadt

Telefonisch zur erreichen unter

Tel. +49 6151 16 - 23798

TU Darmstadt: _____ Privat: _____

Schlüssel für

Gebäude: _____ Raum-Nr.: _____

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Einhaltung nachstehender Bedingungen, die wegen der für das Gebäude erteilten sicherheitstechnischen Auflagen erforderlich sind:

1. Der o.g. Raumschlüssel ist nur zur persönlichen Nutzung bei dienstlichen Obliegenheiten bestimmt.
2. Der Inhaber haftet im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für alle Schäden, die infolge schuldhaften Verhaltens (Verlust, Weitergabe des Schlüssels an andere Personen, Nichtabschließen der Raumtür, Diebstahl, etc., der TU Darmstadt entstehen.
3. Der Verlust des Schlüssels ist unverzüglich dem Arbeitsgruppenleiter zu melden, eine schriftliche Verlustanzeige ist über den Dienstweg an den Präsidenten zu richten.
4. Bei eindeutigem Diebstahl ist eine Anzeige bei der Polizei zu erstatten. Eine Fotokopie der Anzeige ist dem Schreiben an den Präsidenten beizufügen.
5. Bei Ausscheiden aus der TU Darmstadt ist der Schlüssel unaufgefordert zurückzugeben.

Darmstadt, den

Unterschrift

Ich bitte, an den oben Genannten einen Raumschlüssel für die Räume meiner Arbeitsgruppe und einen Gebäudeschlüssel bis zum _____ (Rückgabetag) / bis auf Widerruf auszugeben.

Ich werde die Rückgabe überwachen

Darmstadt, den

Stempel und Unterschrift