JOHANNES GUTENBERG UNIVERSITÄT MAINZ

ANTRAGSTELLER (FB, Institut, Abteilung):_____

DATUM :_____ GEBÄUDE-NR :_____

TEL.-NR.:_____ FAX.-NR.:_____

Abrechnungsobjekt:_____ Fibu-Konto:____60631_____ Kostenstelle:_____

!!! unbedingt ausfüllen !!!

Abt. Zentrale Dienste
Hausverwaltung und Reinigung
Schlüsselverwaltung
Halle B 00-414
Ackermannweg 7 – 11
55099 Mainz

Tel. (0 61 31) 39 2 29 99
Fax. (0 61 31) 39 2 01 05
Herr Möritz / Herr Ebert

Schlüsselausgabezeit:
freitags von 08:00 – 12:00 Uhr

Betrifft: **O Schlüsselanforderung** **O Schließzylinderanforderung**
(Bitte ankreuzen) **O Schlüsselrückgabe** **O Schließzylinderrückgabe**

Anzahl	Schlüssel – Nr.	Gebäude – Nr.	Raum – Nr.	Name der einzelnen Empfänger
Begründung der Anforderung:				

_____ _____

Unterschrift des Instituts-, Seminarleiters oder Schlüsselverwalters **Befürwortung des Dekans**

Vor Beauftragung bitte die Servicehotline unter der Rufnummer 39-2 34 56 anrufen.

O Überlassung wird genehmigt **O Überlassung wird abgelehnt**

_____ gez. Referatsleiter Hausverwaltung und Reinigung

Es wird gebeten,

1. **den Empfang der Schlüssel zu bestätigen,**
2. **die Empfänger der Schlüssel darauf aufmerksam zu machen, dass im Falle des Verlustes oder Abhandenkommen von Schlüsseln, sie zur Übernahme der Wiederbeschaffungskosten herangezogen werden können, die Kosten können sich auch auf die Notwendigkeit des Austausches einer ganzen Schließanlage beziehen,**
3. **beim Ausscheiden eines Mitarbeiters aus den Diensten der Johannes Gutenberg – Universität Mainz oder bei internem Raumwechsel, die o. a. Schlüssel einzuziehen.**
4. **Die Weitergabe des Schlüssels ist generell untersagt.**

Ich bestätige durch meine Unterschrift den Empfang der o. a. Schlüssel und die Kenntnisnahme der Hinweise.

Mainz, _____ _____ _____

(Unterschrift) (Name in Druckbuchstaben)