

# Antrag auf Freischaltung der Digipoolräume mittels CampusCard

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

1. Name, Vorname \_\_\_\_\_
2. Personalnummer (Mitarbeiter) \_\_\_\_\_
3. Immatrikulationsnr. (Studenten) \_\_\_\_\_
4. Kartenummer (vorne): \_\_\_\_\_
5. Gewünschte Raumnummer \_\_\_\_\_
6. Ausgabezeitraum: \_\_\_\_\_

**Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Karte mit größtmöglicher Sorgfalt, d.h. wie einen Wertgegenstand mitzuführen bzw. aufzubewahren ist.**

**Bei Kartenverlust muss unverzüglich die Schlüsselausgabestelle informiert werden.**

**Unterschrift des Antragstellers** \_\_\_\_\_

**Kassel, den** \_\_\_\_\_

**Datum - Unterschrift des zuständigen Leiters:** \_\_\_\_\_

**Name in Druckbuchstaben** \_\_\_\_\_