

# (FOLGE-) ANTRAG AUF SCHLÜSSELAUSGABE

## HINWEIS

Bevor Sie sich den/die Schlüssel abholen, bitte unbedingt die Befürwortung des Professors/der Professorin oder des Fachvorgesetzten/Werkstattleiters einholen!

Bei Verlust des Schlüssels trägt der Antragsteller/die Antragstellerin die Kosten.

## Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen

Auszufüllen durch den Antragsteller/die Antragstellerin

### ANTRAGSTELLER\*IN

1. Empfangsberechtigte\*r Name: ..... Vorname: .....
2. Fachbereich/Abteilung: .....
3. Student\*in:  Angestellter/ Angestellte:  Professor\*in:
4. Raumnummer: ..... Hauszugang
5. Immatrikulationsnr./Personalnr.: .....

Die Schlüsselausgabe und Verlängerung für Studierende erfolgt nur gegen Vorlage des aktuellen Studierendenausweises.

.....  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

### Adresse des Antragstellers/der Antragstellerin

Straße/Nr.: .....  
PLZ/Ort: .....  
2. Adresse: .....  
Telefonnr.: ..... Handy: .....  
E-Mail: .....

### Auszufüllen durch die Schlüsselausgabe Menzelstr.

Schlüsselnummer/n .....  
.....  
.....  
Wert des  
Schließzylinders .....  
.....  
.....

Unterschrift ..... Kassel, den .....  
i.A. Lippka

## HINWEIS

Dem Antrag auf Schlüsselausgabe wird zugestimmt, da der Erhalt des Schlüssels zur Ausübung der dienstlichen bzw. Studienzwecken des Antragstellers/der Antragstellerin zwingend notwendig ist. Der die Zustimmung Erteilende bestätigt hiermit ausdrücklich, dass unter Kenntnisnahme des Schlüssel-/ Zylinderwertes im Falle eines Verlustes, dieser durch den Antragsteller/die Antragstellerin zu ersetzen ist.

### Befürwortung durch die Hochschullehrenden/Werkstattleitung

Ausgabezeitraum: von ..... bis .....

Kassel, den ..... Datum ..... Unterschrift ..... Name in Druckbuchstaben