Verlustmeldung von Schlüsseln

ZENTRALBEREICH Neuenheimer Feld
Abt. 1.1 Hausverwaltung

Kunden-Nr. (bitte gültige Karte vorlegen!)	
Name	
Vorname	
Telefon	
E-Mail	

Institut

(auszufüllen von der **Universitätseinrichtung**, die für den/ die Schlüssel verantwortlich ist!)

Die nachfolgend bezeichneten Schlüssel sind in Verlust geraten:

Schlüssel-Nr.	Geb./Raum	Qualität*	Anzahl

*Qualität: ES=Einzelschlüssel GS=Gruppenschlüssel OGS=Obergruppenschlüssel HGS=Hauptgruppenschlüssel

Beschreibung der näheren Umstände des Verlustes (gegebenenfalls Beiblatt benutzen)

Wird von der **Institutsleitung** ausgefüllt!

Ich erkläre, dass die Sicherheit der Universitätseinrichtung durch den Verlust des/der Schlüssel **nicht** gefährdet und somit ein Wechsel der betroffenen Schließzylinder **nicht** erforderlich ist.

Datum, Unterschrift _____