Universität Koblenz-Landau  Universität Koblenz-Landau

Schlüsselverwaltung Schlüsselverwaltung

Universitätsstraße 1 Fortstraße 7

56070 Koblenz 76829 Landau

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Titel, Name, Vorname** | | | | | | | **Personal-Nr.** | |
| **Fachbereich** | | | **Organisationseinheit (Institut / Seminar / Abteilung / Referat / sonstige Einrichtung etc.)** | | | | | |
| **Email-Adresse** | | | | | | | **Telefon / App-Nr.** | |
| 2 | **Verlust Dienstschlüssel**  **Nr. des Dienstschlüssels:**  Gruppenschließung folgender Organisationseinheit:        Stück für Raum-Nr.        Stück für Raum-Nr.        Stück für Raum-Nr.        Stück für Raum-Nr. | | | | | **Schließberechtigung wurde unbefristet erteilt** | | | |
| Ja | Nein | | gültig bis  (Datum) |
| 3 | **Genaue Angaben über Ort / Zeit und Umstände des Verlustes** | | | | | | | | |
| 4 | **Wurde der Verlust der Polizei angezeigt? (bei Diebstahlverdacht)** | | | | | | | | |
| Nein | Ja | Falls Ja, bitte Durchschrift der Diebstahlsanzeige beifügen. | | | | | | |
| 5 | **Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Datum) | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (Unterschrift) | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 6 | **Bearbeitungsvermerk Schlüsselverwaltung**  **Dienstschlüssel (Transponder) Nr.**       gesperrt am:            Datum. Handzeichen Hausmeister:  Bemerkungen:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |