

## Schließmittelantrag an der UM

zur Erteilung einer Zugangsberechtigung auf Forschungsverfügungsflächen (FVF)  
und in den Gebäuden 102, 308A, 308B, 308C, 505, 605, 708 und 911

- |                                      |                                       |                                       |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gebäude 102 | <input type="checkbox"/> Gebäude 308A | <input type="checkbox"/> Gebäude 308B | <input type="checkbox"/> Gebäude 308C |
| <input type="checkbox"/> Gebäude 505 | <input type="checkbox"/> Gebäude 605  | <input type="checkbox"/> Gebäude 708  | <input type="checkbox"/> Gebäude 911  |

Schließmittelaus- und -rückgabe:

Schließanlagenmanagement (schliessmanagement@unimedizin-mainz.de);  
Gebäude 304 02 026, Telefon.: 06131-17 5715/7436

Name: ..... Vorname: .....

Personalnummer: ..... extern: .....

Telefon dienst.: ..... E-Mail: .....

Tätigkeit/voraussichtliches Ende der Beschäftigung: .....

Klinik/Institut/Abteilung: .....

Leiter/-in der Arbeitsgruppe (AG):.....

**Die Zugangsberechtigung soll erteilt werden für:**

- ☐ die gesamte Arbeitsgruppe: .....
- ☐ Räumlichkeiten der AG laut beigefügter Liste .....

### Bestimmungen:

- Die Schließmittelausgabe erfolgt mit nachgewiesener Hinterlegung einer Kautions von 20 €.  
Verbindung: Universitätsmedizin Mainz, IBAN: DE57 5535 0010 0000 0000 75,  
 BIC: MALADE51WOR, Verwendungszweck: 37515 Verbindlichkeiten Kautions incl. Name
- **Ein Schließmittelverlust ist umgehend der Schließmanagement (Kontakt s. oben) anzuzeigen.**
- Bei Verlust oder Beschädigung des Schließmittels sind 20 € Wiederbeschaffungskosten zu entrichten.
- Eine **Vervielfältigung** sowie **Weitergabe** des Schließmittels an Dritte ist strengstens **untersagt**.
- **Mit Beendigung Ihrer Tätigkeit** sind die Schließmittel umgehend **zurückzugeben** (s. oben).

**>> Mit der Unterschrift werden die Schließmittelbestimmungen anerkannt <<**

.....  
Ort/Datum

.....  
Arbeitsgruppenleitung

Ich habe den Transponder mit der Nr. .... erhalten.

.....  
Ort/Datum

.....  
Antragsteller/-in