

## Transponderantrag

zur Erteilung einer Zugangsberechtigung auf Forschungs- und Verfügungsflächen  
in den Gebäuden 102, 505, 605, 708 und 911

- Gebäude 102       Gebäude 505       Gebäude 605       Gebäude 708  
 Gebäude 911

Transponderausgabe und -rückgabe:

Schlüsselverwaltung (R. Heydenreich, C. Steinau)  
Raum 02-026 (Gebäude 304), Telefon.: 06131-17-5715,  
email: carsten.steinau@... oder roland.heydenreich@unimedizin-mainz.de

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

Geburtsdatum: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

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

Tätig als: ..... Ende d. Tätigkeit: .....

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 Transponderausgabe erfolgt mit nachgewiesener Kautionszahlung von 20 €.  
Die Bankverbindung: Universitätsmedizin Mainz, IBAN: DE57 5535 0010 0000 0000 75, BIC: MALADE51WOR, Verwendungszweck: 37515 Verbindlichkeiten Kautions Transponder incl. Name.
- **Ein Transponderverlust ist umgehend der Schlüsselverwaltung (Kontakt s. oben) anzuzeigen.**
- Bei Verlust oder Beschädigung des Transponders sind 20 € Wiederbeschaffungskosten zu entrichten.
- Die **Weitergabe** des Transponders an Dritte ist strengstens **untersagt**.
- **Mit Beendigung Ihrer Tätigkeit** ist der Transponder umgehend **zurückzugeben** (s.oben).

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

.....  
Stempel der Einrichtung

.....  
Unterschrift Arbeitsgruppenleiter/in

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

.....  
Ort/ Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller/in