

Transponderantrag

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

<input type="checkbox"/> Gebäude 102	<input type="checkbox"/> Gebäude 505	<input type="checkbox"/> Gebäude 605	<input type="checkbox"/> Gebäude 708
<input type="checkbox"/> Gebäude 911			
<u>Transponderausgabe und -rückgabe:</u>			
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