

Verwaltung Euro-Schlüssel

Name, Vorname: _____

Dienststelle/ Institut: _____

Dienstgebäude: _____

Raumnummer: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Euro-Schlüssel mit der Nummer
in Verwahrung nehme und die Verantwortung für die Ausleihe an berechnigte
Personen übernehme.

Datum Unterschrift Verwalter

Datum Unterschrift Schwerbehindertenvertretung