

Antrag auf Freischaltung der Digipoolräume mittels CampusCard

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

1. Name, Vorname _____
2. Personalnummer (Mitarbeiter) _____
3. Immatrikulationsnr. (Studenten) _____
4. Kartenummer (vorne): _____
5. Gewünschte Raumnummer _____
6. Ausgabezeitraum: _____

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Karte mit größtmöglicher Sorgfalt, d.h. wie einen Wertgegenstand mitzuführen bzw. aufzubewahren ist.

Bei Kartenverlust muss unverzüglich die Schlüsselausgabestelle informiert werden.

Unterschrift des/der Antragstellers/in _____

Kassel, den _____

Datum - Unterschrift des zuständigen Leiters: _____

Name in Druckbuchstaben _____