

Organisationseinheit: _____
Name: _____
Gebäude/Etage/Raum: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Ruhr-Universität Bochum
Dezernat 5.I.1 Infrastrukturelles Gebäudemanagement
Hausdienste | Schließanlagenmanagement | HZO 02/52
Senden an:

Für _____ (Vor- und Nachname) wird/werden
_____ (Anzahl) Code-Schlüssel für den Bereich

- P 1 P 2/ P 3 P 4 – P 8
 Frauenparkplatz Parkhaus P 12 / P 13
 Sonstiges _____

beantragt.

Datum / (digitale) Unterschrift Antragssteller(in)

Datum / (digitale) Unterschrift Leiter(in) der Einrichtung

Antrag geprüft und **genehmigt** IGM:

Schlüssel erhalten:

Datum / Unterschrift

Datum / (digitale) Unterschrift Antragssteller(in)

Antrag geprüft und **abgelehnt** IGM: _____

Begründung: _____

