

Bemerkungen

Dieser Antrag ist mit Namen in Druckschrift und Unterschrift vom Mittelverantwortlichen zu versehen und an das URMZ weiterzuleiten.

Lfd.Nr.	Gerät	Nutzer	Gebäude	Raum	Bemerkung
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Angaben zur Organisationseinheit

Fakultät / Einrichtung			
Lehrstuhl / Bereich			
Ansprechpartner		Telefon	Postfach
Kostenstelle			
Kapitel/Titel/Untertitel			

Datum:
Name:
Unterschrift:

Dieses Formular ist vollständig und elektronisch auszufüllen, handschriftlich zu unterschreiben und an das URMZ weiterzuleiten.