

Geräteabholchein



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DARMSTADT



Ausgabeort

HRZ-Service Stadtmitte S1|02/036 Tel.: -71 112
HRZ-Service Lichtwiese L1|01/62 Tel.: -71 112

Vorherige Terminabsprache ist unbedingt nötig!

Stempel der ausleihenden Einrichtung

Datum: _____

Verantwortlicher: _____

Telefon: _____

Abholer: _____

Bestellte(s) Gerät(e)	Ausgegebene(s) Gerät(e)

Abholung: _____
Datum/Uhrzeit

Rückgabe: _____
Datum/Uhrzeit

Bei selbst verursachtem Verlust oder Defekt haftet die ausleihende Einrichtung (z.B. Fachbereich, Institut, Dezernat).

Unterschrift des Verantwortlichen: _____

Unterer Teil wird von der Ausgabestelle ausgefüllt

Ausgebender: _____ Abholer: _____

Annehmender: _____ Rückgabedatum: _____

Bemerkungen: