

# 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!***

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Verantwortlicher:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Abholer:** \_\_\_\_\_

Stempel der ausleihenden Einrichtung

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:**