

# Schlüsselübergabeprotokoll

## Informationen zum Schlüssel

Schlüssel-Nr.  
(intern)\*

\_\_\_\_\_

Art des  
Schlüssels\*\*

- ☐ Schlüssel zum Fachschaftsraum NB 02/174 (700106 8/296)  
☐ Schrankschlüssel  
☐ Tresorschlüssel  
☐ Sonstige: \_\_\_\_\_

## Informationen zum Schlüsselträger

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Ggf. Funktion\*

\_\_\_\_\_

## Herausgabe des Schlüssels

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des  
Schlüsselträgers

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines  
Ratsmitgliedes

\_\_\_\_\_

## Rückgabe des Schlüssels an den Rat

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des  
Schlüsselträgers\*

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines  
Ratsmitgliedes

\_\_\_\_\_

Name des  
Ratsmitgliedes

\_\_\_\_\_

Hinweise:

1. Der Schlüsselträger kann bei Rückgabe eine Kopie dieses Protokolls verlangen.
2. Das Protokoll ist bei erneuter Ausgabe des Schlüssels (vgl. Nummer) zu vernichten.

\*) optionale Angabe

\*\*) Maximal 1 Feld ankreuzen