**ENTREGA CÒPIA CLAUS**

**EDIFICIS CAMPUS BELLVITGE**

**En/na: Autoritzat per:**

**DNI:**

**Departament:**

**Edifici:**

**He rebut còpia de les següents claus:**

**Signatura**

**L’Hospitalet de Llobregat 21 d’octubre de 2019**

**No es poden cedir aquestes claus a terceres persones o empreses. No es poden realitzar còpies d’aquestes claus sense l’autorització de l’administració del Campus de Bellvitge.**

**Una vegada acabat el període d’estada al Campus les claus s’han de retornar al Tècnic Logístic.**

**David Garcia i Garcia**

**Tècnic logístic**

**Facultat de Medicina i Ciències de la Salut**

**Campus Bellvitge**

**Feixa LlargaS/N, Pavelló de Govern, 1ª Planta despatx 1112**

**08907 L’Hospitalet de Llobregat**

**Tel.** 93 40218 74

davidgarcia@ub.edu