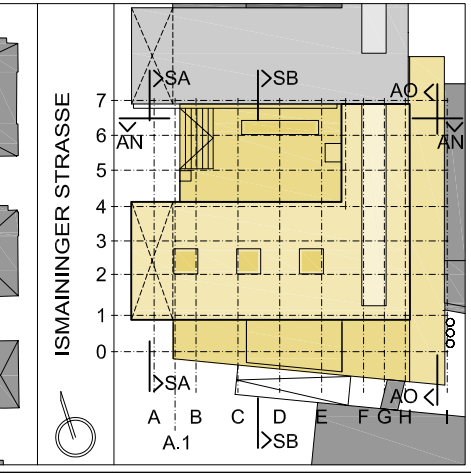



d	CRITICAL p PAPER	NEED DATE	10/07/11	10/20/11	20/08/11	04/01/11	14/01/11	20/11/11
NAME			✓			✓	✓	
SBA M 2		d	pot	d	pot			
MRI		d	d			d		
M + M AG		d	d	d	d			
H&P Baden / Kurz + Fischer		d	d	d	d	d		
Tauschlein		d	d		d	d		
MBS		d	d	d				
Kirby Consult		d	d	d	d	d		
Kappler LA		d	d	d	d	d		



GRUNDRISS 1.UG 3.05 d  
PLANNR./INDEX

**FREISTAAT BAYERN**  
**STAATLICHES BAUAMT MÜNCHEN 2**

LUDWIGSTRASSE 18, 80539 MÜNCHEN, TEL. 089 / 21811-0, FAX. 089 / 21811-1999, E-MAIL: [poststelle@stbam2.bayern.de](mailto:poststelle@stbam2.bayern.de)



KLINIKUM RECHTS DER ISAR 562  
TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN  
ERRICHTUNG EINES OP-ZENTRUMS NORD - 1. BAUABSCHNITT

ENTWURFSPLANUNG	ENTWURF
GRUNDRISS	

1.UNTERGESCHOSS						M 1:100
MASSN.-NR.	KAP./TITEL	GEZ.VON	GEZ. AM	STAND	PLOT.DATUM	SONSTIGES

MASSN.-NR	KAP./TITEL	GEZ.VON	GEZ. AM	STAND	PLOTDATUM	SONSTIGES
0000000000	0000/00000	KK	30.05.2011	14.11.2011	29.11.11	XXX
ARCHITEKT			I		FACHPLANER	

ARCHITEKT	FACHPLANER
<b>Jürgen Engel Architekten</b>	

**NSU** **Jürgen Engel Architekten**  
**KAP JÜRGEN ENGEL ARCHITECTEN**  
 GmbH  
 Thurnstraße 13  
 D-80339 München  
**Tel. +49 (0) 89 54 88 47-0**  
**Fax +49 (0) 89 54 88 47-8**

GRUNDBESITZ- VERWALTENDE STELLE	
---------------------------------------	--

NUTZENDE STELLE	BEZEICHNUNG	DATUM, UNTERSCHRIFT
-----------------	-------------	---------------------

VERANTWORTUNG NACH ART. 73 BAYRO	BEZEICHNUNG	DATUM, UNTERSCHRIFT
-------------------------------------	-------------	---------------------

	NAME	DATUM, UNTERSCHRIFT
--	------	---------------------

BRUNNENKUNDE: BEZEICHNUNG UND FESSTZELUNG	PROFUND
---	---------

OBERSTE BAUBEHÖRDE, DATUM, UNTERSCHRIFT	REGIERUNG, DATUM, UNTERSCHRIFT
DATEI	PLANNR./INDEX

P3_0562_A_U1	3.05 d
--------------	--------