

Antrag auf Einrichtung/Änderung von Datenanschlüssen

Neueinrichtung

Änderung

Beendigung

zum: _____
Termin

Datenanschluss für

Einrichtung

(Fak., Inst., LS / Dez.,
Ref./ sonstige
Einrichtungen)

alt

neu

Straße, Nr.

Gebäude

Raum

Dose

Dose

Dose

Dose

Dose

Dose

Dose

Dose

Subnetz

(139.30.XXX)

Ansprechartner

(Name, Tel., Fax)

Datum, Unterschrift des Leiters der Einrichtung, Stempel

Bearbeitungsvermerk vom ITMZ

erl. am: _____