

Antrag auf Einrichtung/Änderung von Telefonanschlüssen

Telefonanschluss für

- Neueinrichtung
- Neueinstellung
- Umzug
- Änderung
- Beendigung

Titel, Name, Vorname _____

Nutzerkennzeichen _____

Bei nicht personenbezogenen Telefonanschlüssen bitte den Namen des Raums (Labor, Beratungsraum, usw.) oder die Nutzung des Anschlusses (Fax, Modem, usw.) angeben.

zum _____
 Termin

alt

neu

Telefon-Nr.: _____

Displayanzeige: _____

(Text max. 18 Zeichen)

Einrichtung _____

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

Straße, Nr. _____

Gebäude, Raum, Dose _____

Sekretariat / Ansprechpartner (Name, Tel., Fax) _____

 Datum, Unterschrift des Leiters der Einrichtung, Stempel

Bearbeitungsvermerk vom ITMZ

Telefon

Fax

Auftrag: _____

Switch _____

Personal _____

PIN _____

Port _____

ZBDB _____

Mitteilung _____

Dose _____

CM _____

Gebühren ja nein

erl. am: _____

erl. am: _____