



Antragsformular URMZ

Änderungsantrag für Telefonanschluss

Version 0.4

Angaben zur Organisationseinheit

Fakultät / Einrichtung			
Lehrstuhl / Bereich			
Ansprechpartner (Vollständiger Name)			
Email-Adresse		Telefon	

Telefonanschluss -aktuell

Display-Name		Tel.-Nummer	
Kostenstelle		Amtsberechtigung	
Anschlussinhaber (Vollständiger Name)			

Telefonanschluss -neu (Bitte nur Änderungen eintragen)

Neuer Display-Name		Neue Tel.-Nummer	
Neue Kostenstelle		Neue Amtsberechtigung	
Neuer Anschlussinhaber (Vollständiger Name)			
Benötigt ab:			
Sonstiges:			

Bestätigung durch Leiter(in) der Fakultät/Fakultätsassistent bzw. Leiter(in) der Einrichtung

Name:	Datum:	Unterschrift:
-------	--------	---------------

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Dieses Formular ist vollständig und elektronisch auszufüllen, handschriftlich zu unterschreiben und an das URMZ weiterzuleiten.