|  |  |
| --- | --- |
| ekom21 – KGRZ Hessen**Registrierungsstelle**Knorrstraße 3034134 Kassel | Absender / Kunde (Auftraggeber)Stempel Kunde(Auftraggeber) |

**Auftrag Verfahrenszugang für das ekom21-Verfahren
civento (Corona-Verdachtsfall)**

**ekom21-Kunde (Auftraggeber)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kunde**Kommune/Firma | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  | **Straße** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PLZ**  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Ort** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Nachname**Amts-/Geschäftsltg. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Dienstl.** **Telefon** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Vorname** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Dienstl.** **eMail** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Hiermit beauftragen wir die [ ]  **Neuvergabe**  [ ]  **Löschung** [ ]  **Änderung**

einer Zugangs- und Zugriffsberechtigung für folgenden Benutzer:

**Verfahrensbenutzer (User)\*** [ ]  **Herr** [ ]  **Frau**

\*Verfahrensbenutzer (User) darf personell **nicht** mit Auftraggeber übereinstimmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nachname** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Dienstl.** **Telefon** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Vorname** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Dienstl.** **eMail** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Zimmer-Nr.** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Dienstl.** **Fax** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Amt** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **User-ID2** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Außenstelle1** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Mandant**3 | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1 wenn nicht Kunden-Anschrift | 2 User-ID der ekom21, soweit vorhanden3 wenn Mandant abweichend von Kunde (z.B. bei einer IKZ) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum:** |  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Dienstsiegel:** | Dienstsiegel |
| **Unterschrift des Auftraggebers (z.B. Amts-/Geschäftsleitung)\*** | **\*Nicht Verfahrensbenutzer** |