|  |  |
| --- | --- |
| ekom21 – KGRZ Hessen  **Registrierungsstelle**  Knorrstraße 30  34134 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 vorhanden 3 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** |