|  |  |
| --- | --- |
| ekom21 – KGRZ Hessen  **Registrierungsstelle**  Knorrstraße 30  34134 Kassel | Absender / Kunde (Auftraggeber)  Stempel Kunde  (Auftraggeber) |

**Auftrag Verfahrenszugang für das ekom21-Verfahren efi21 - Friedhofswesen**

**ekom21-Kunde (Auftraggeber)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kunde**  Kommune/Firma |  | **Straße** |  |
| **PLZ** |  | **Ort** |  |
| **Nachname**  Amts-/Geschäftsltg. |  | **Dienstl.**  **Telefon** |  |
| **Vorname** |  | **Dienstl.**  **eMail** |  |

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** |  | **Dienstl.**  **Telefon** |  |
| **Vorname** |  | **Dienstl.**  **eMail** |  |
| **Zimmer-Nr.** |  | **Dienstl.**  **Fax** |  |
| **Amt** |  | **User-ID2** |  |
| **Außenstelle1** |  |  |  |
| 1 wenn nicht Kunden-Anschrift | | 2 User-ID der ekom21, soweit vorhanden | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ort, Datum:** |  | |
| **Dienstsiegel:** | Dienstsiegel | |
| **Unterschrift des Auftraggebers (z.B. Amts-/Geschäftsleitung)\*** | | **\*Nicht Verfahrensbenutzer** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Auftrag Verfahrenszugang für das ekom21-Verfahren** | | | **efi21 - Friedhofswesen** | |
| **Verfahrensbenutzer (User)** | | | | |
| **Nachname:** |  | **Vorname:** | |  |

Der Benutzer soll folgende Zugriffsberechtigungen für domicil21 bekommen:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Alle Programmrechte zur Sachbearbeitung |
|  | Eingeschränkte Programmrechte (z.B. für Erfassungsarbeiten von Aushilfskräften, Azubis oder Praktikanten) |
|  |  |
|  | Alle Friedhöfe (Recht zur Bearbeitung aller Friedhöfe) |
|  | Eingeschränkte Friedhofsrechte (z.B. für Erfassungsarbeiten von Aushilfskräften, Azubis oder Praktikanten. Bitte vermerken Sie, für welche Friedhöfe das Recht vergeben werden soll) |
| Klicken Sie hier, um weiteren Text einzugeben. |

Kontaktdaten für Dokumente (Ihr Ansprechpartner):

|  |  |
| --- | --- |
| **Zimmer Nr.** |  |
| **Amtsbezeichnung** |  |
| **Telefon (Durchwahl)** |  |
| **Fax** |  |
| **eMail** |  |

Bemerkungen zur Rechtevergabe: