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

**Antrag für die Intranet-Auskunft (Datenweitergabe nach §37 BMG)**

**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** |  | **Mandant**3 |  |
| 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:** |  | |
| **Dienstsiegel:** | Dienstsiegel | |
| **Unterschrift des Auftraggebers (z.B. Amts-/Geschäftsleitung)\*** | | **\*Nicht Verfahrensbenutzer** |

|  |
| --- |
| **Antrag für die Intranet-Auskunft (Datenweitergabe nach §37 BMG)** |
| **Benutzername:** |

**Zugriffberechtigungen:**

☐ Administrator (Benutzer mit allen Rechten)

☐ Benutzer mit normalen Rechten (Abfragen)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antrag für die Intranet-Auskunft (Datenweitergabe nach §37 BMG)** | | | | | | | | | |
| Anrede | Name | Vorname | Benutzerkennung  (falls vorhanden) | Telefonnummer | E-Mail | Straße | PLZ | Ort | Berechtigung  (Admin o. normal) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |