



# Antragsformular URMZ

Umzugsantrag für Telefonanschluss

Version 0.5

## Angaben zur Organisationseinheit

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

## Telefonanschluss -aktuell

Gebäude		Raum	
Datendose		Telefon	
Anschlussinhaber (Vollständiger Name)			

## Telefonanschluss -neu (Bitte nur Änderungen eintragen)

Neues Gebäude		Neuer Raum	
Neue Datendose			
Benötigte Datendosen: (Dosen an die ein Gerät angeschlossen ist/wird)			
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.