

Antrag Telefonanschluss

Antragsteller
Name
Abteilung/Fakultät
Gebäude/Raum-Nr./Telefon-Nr.

Kostenstelle	Kostenart

Zutreffendes bitte ankreuzen!

<input type="checkbox"/> Neueinrichtung	
Nebensstelle*	Gebäude/Raum-Nr.
* nicht ausfüllen	Nutzungsart**

** (Büro, Dozentenzimmer, Labor etc.)

<input type="checkbox"/> Verlegung/Umzug*** ab Datum:	
Nebensstelle	Gebäude/Raum-Nr. bisher
	Gebäude/Raum-Nr. neu

*** Gebäude und Fakultät übergreifend nur bedingt möglich!

<input type="checkbox"/> Berechtigungsänderung		
Nebensstelle	Gebäude/Raum-Nr.	
<input type="checkbox"/> 1=Intern	<input type="checkbox"/> 3=Mü-Nahbereich	<input type="checkbox"/> 5=Europa****
<input type="checkbox"/> 2=München	<input type="checkbox"/> 4=Deutschland****	<input type="checkbox"/> 6=weltweit****

**** ab Berechtigung 4 nur mit Bestätigung von DekanIn/AbteilungsleiterIn

Unterschriften	
Datum	Datum
AntragstellerIn	DekanIn/AbteilungsleiterIn