

Störungsmeldung Telefon

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

Angaben zu Gerät und Störung
Telefon-Nr.
Gebäude/Raum-Nr.

Endgerät		
<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/>

Apparate-Typ	
<input type="checkbox"/> DBC*	<input type="checkbox"/>

* z.B. DBC 212 (erste 3 Ziffern) siehe Telefonunterseite

Art der Störung		
<input type="checkbox"/> Telefon tot	<input type="checkbox"/> Hörer	<input type="checkbox"/> Tasten
<input type="checkbox"/> Anschlußkabel defekt	<input type="checkbox"/> Display	<input type="checkbox"/> Störgeräusche
<input type="checkbox"/> Anschlußdose defekt	<input type="checkbox"/> Hörschnur defekt	<input type="checkbox"/> sonstige Störung (genaue Beschreibung)

Beschreibung