

## Antrag auf eine IP-Adresse / Neuer Standort nach Umzug

NAME des/r Antragstellers/in: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

Lehrstuhl: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Dosenummer: \_\_\_\_\_ Raum: \_\_\_\_\_

MAC-Adresse: \_\_\_\_\_ - - - - -

Seriennummer: \_\_\_\_\_ Geräteart: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_ Finanzierung: \_\_\_\_\_

Inventar-Nummer: \_\_\_\_\_ Garantie: \_\_\_\_\_ Monate

Lieferant: \_\_\_\_\_ Rechnungsdatum: \_\_\_\_\_

Rechnername: \_\_\_\_\_

Betreut durch: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
des/r verantwortlichen Mitarbeiters/in

\_\_\_\_\_  
(Institutsstempel)

---

Wird vom IZI ausgefüllt:

IP-Adresse: \_\_\_\_\_

CIS:  OK

DNS:  OK

Datum: \_\_\_\_\_

Kürzel \_\_\_\_\_