

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 _____