|  |
| --- |
| **Auftragsdatum:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antragsteller** | | | |
|  | | | |
|  | Kundennummer |  | |
|  | | | |
|  | Direktion, Departement / Amt |  | |
|  | | | |
|  | Firma / Abteilung |  | |
|  | | | |
|  | Vorname |  | |
|  | | | |
|  | Name |  | |
|  | | | |
|  | Strasse |  | |
|  | | | |
|  | PLZ / Ort |  | |
|  | | | |
|  | Telefon |  | |
|  | | | |
|  | E-Mail |  | |
|  | | | |
| **Supportfirma (betreut durch)** | | | |
|  | | | |
|  | Firma |  | |
|  | | | |
|  | Vorname |  | |
|  | | | |
|  | Name |  | |
|  | | | |
|  | Strasse |  | |
|  | | | |
|  | PLZ / Ort |  | |
|  | | | |
|  | Telefon |  | |
|  | | | |
|  | E-Mail |  | |
|  | | | |
| **Rechnungsempfänger (falls nicht identisch mit Antragsteller)** | | | |
|  | | | |
|  | Kundennummer |  | |
|  | | | |
|  | Direktion, Departement / Amt |  | |
|  | | | |
|  | Firma / Abteilung |  | |
|  | | | |
|  | Vorname |  | |
|  | | | |
|  | Name |  | |
|  | | | |
|  | Strasse |  | |
|  | | | |
|  | PLZ / Ort |  | |
|  | | | |
|  | Telefon |  | |
|  | | | |
|  | E-Mail |  | |
|  | | | |
| **Senden an: Abraxas Informatik AG, Customer Service** *(per Post oder E-Mail .PDF)* | | | |
| St.Leonhard-Strasse 80, 9001 St. Gallen | | | E-Mail: cs@abraxas.ch |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Abraxas Remote Access**  Lieferfrist 5 Arbeitstage |  |  | **EXPRESS\***  2 Arbeitstage (Mehrpreis) | |
|  |  | |  |
| **Wunschtermin\*** | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **Remote Access Account** (Standardzugriffe)  **Neu**   **Löschen**   **Mutieren** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Name | |  | |  | Firma |  | |
| Vorname | |  | |  | Abteilung |  | |
| Benutzername | |  | |  | Strasse |  | |
| Mobile-Nr. | |  | |  | PLZ |  | |
| E-Mailadresse | |  | |  | Ort |  | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Zugriff einrichten analog  *Name/Vorname/UserID* | |  |  | | | | |
| **Leunet:** Externer Mitarbeiter *(Geheimhaltungsvereinbarung Zugriffstandort vorhanden)* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Remote Access Account Anmelden Abmelden** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | **SMS Authentisierung** | | | | |  |  |
|  | **Token Authentisierung** => Tokenserien-Nr. *(falls vorhanden)* | | | | |  |  |
|  | - Versand Token an: Antragsteller  Benutzer  Supportfirma | | | | |  |  |
| Google Authenticator | | | | |  |  |
| Statische IP (Tunel) gebunden auf Benutzer | | | | |  |  |
| Erweiterter Zugriff (gemäss Zusatzangaben zum Zugriffstandort) | | | | |  |  |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erweiterter Zugriff – Zusatzangaben zum Zugriffstandort** | | | | | | | | | |
| Amt-/Gemeinde | |  | |  | | IP-Adresse/  Netzwerk | |  | |
| Abteilung | |  | |  | |
| Verantwortlicher | |  | |  | | Servername/  Netzwerkname | |  | |
| Telefon | |  | |  | |
|  |  | |  | | VRSG Zugang | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **Bemerkungen** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Bewilligungen/Unterschriften** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Unvollständige und nicht rechtsgültig unterzeichnete Formulare können nicht angenommen werden!***  ***Die Benutzerkennung kann vorgegeben werden, wird jedoch von Abraxas aufgrund der gültigen Richtlinien vergeben. Eine Änderung der Benutzerkennung bedingt eine Ab- UND erneute Anmeldung.*** | | | | | | | |
| *Mit der Unterschrift bestätigen der Antragsteller und der Verantwortliche Zugriffsstandort, dass die aktuelle Version der* ***"Richtlinie zur Nutzung des Remote Access Services"****, die auf der Abraxas Website verfügbar ist, bekannt ist, Sie mit ihr einverstanden sind und von Ihnen eingehalten werden.* | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| **Antragsteller** | | | | **Verantwortliche(r) Zugriffsstandort (Server)** | | | |
| Datum | |  |  | Datum | |  | |
| Name | |  |  | Name | |  | |
| Vorname | |  |  | Vorname | |  | |
| Unterschrift | |  |  | Unterschrift | |  | |
|  | |  |  | Firmenstempel | |  | |
|  | | | | | | | |
| **Genehmigung Betriebskoordination LEUnet** (für Zugriffe auf LEUNet und/oder Ressourcen im Kanton Zürich) | | | | | | | |
| Name |  | |  | Unterschrift |  | | |
| Vorname |  | |  |
| Datum |  | |  |
|  | | | | | | | |
| **Anträge die das LEUnet betreffen bitte an folgende Adresse senden:**  Finanzdirektion des Kantons Zürich, Kantonales IT-Team KITT, CC Netzwerkdienste, Postfach, 8090 Zürich  Fax: 043 259 40 47 [leunet@services.zh.ch](mailto:leunet@services.zh.ch) | | | | | | |