|  |
| --- |
| **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 |       |
|  |
|  | Auftragsnummer (ABX-SAP) |       |
|  |
|  | Direktion/Departement |       |
|  |
|  | Amt |       |
|  |  |  |
|  | Abteilung |       |
|  |
|  | Strasse |       |
|  |
|  | PLZ / Ort |       |
|  |
|  | Telefon |       |
|  |
|  |
| **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 AOR Service Access** Lieferfrist 5 Arbeitstage |  | [ ]  |  **EXPRESS\***  2 Arbeitstage (Mehrpreis) |
|  |  |  |
| **Wunschtermin\***  |   |
|  |
| **[ ]**  | **Anmelden SMS Authentifizierung** | **[ ]**  | **Anmelden Token Authentifizierung** |
| **[ ]**  | **Mutation E-Mail / Mobile – Nr.**  | **[ ]**  | **Abmelden** |
| **[ ]**  | **Wechsel Token => SMS** | **[ ]**  | **Wechsel SMS => Token** |
|  |
| **Benutzerangaben**  |
|  |
| Name |       |  | Vorname |       |
|  |  |  |  |  |
| MobileNr*.; für SMS* |       |  | E-Mail Adresse |       |
|  |  |
| Benutzername |       |  | Firma/Abteilung |       |
|  |  |  |  |
| Adresse |       |  | PLZ/Ort |       |
|  |  |  |
| **Besitzen Sie bereits einen Token und möchten****diesen für die Token Authentifizierung verwenden?**  |  | **Zugriff einrichten analog Referenz:** |
|  | UserID: |       |
| Token Serien-Nr.: |       |  | Name/Vorname: |       |
|  |
|  |
| Versand Token an *(Token Authentifizierung)* 🡪 | [ ]  Antragsteller | [ ]  Supportfirma  | [ ]  an Benutzer |
| Versand Zugangsdaten 🡪 | [x]  Antragsteller | [ ]         |
|  |
| **Benutzerangaben**  |
|  |
| Name |       |  | Vorname |       |
|  |  |  |  |  |
| MobileNr*.; für SMS* |       |  | E-Mail Adresse |       |
|  |  |
| Benutzername |       |  | Firma/Abteilung |       |
|  |  |  |  |
| Adresse |       |  | PLZ/Ort |       |
|  |  |  |
| **Besitzen Sie bereits einen Token und möchten****diesen für die Token Authentifizierung verwenden?**  |  | **Zugriff einrichten analog Referenz:** |
|  | UserID: |       |
| Token Serien-Nr.: |       |  | Name/Vorname: |       |
|  |
|  |
| Versand Token an *(Token Authentifizierung)* 🡪 | [ ]  Antragsteller | [ ]  Supportfirma  | [ ]  an Benutzer |
| Versand Zugangsdaten 🡪 | [x]  Antragsteller | [ ]         |
|  |
| **Benutzerangaben**  |
|  |
| Name |       |  | Vorname |       |
|  |  |  |  |  |
| MobileNr*.; für SMS* |       |  | E-Mail Adresse |       |
|  |  |
| Benutzername |       |  | Firma/Abteilung |       |
|  |  |  |  |
| Adresse |       |  | PLZ/Ort |       |
|  |  |  |
| **Besitzen Sie bereits einen Token und möchten****diesen für die Token Authentifizierung verwenden?**  |  | **Zugriff einrichten analog Referenz:** |
|  | UserID: |       |
| Token Serien-Nr.: |       |  | Name/Vorname: |       |
|  |
|  |
| Versand Token an *(Token Authentifizierung)* 🡪 | [ ]  Antragsteller | [ ]  Supportfirma  | [ ]  an Benutzer |
| Versand Zugangsdaten 🡪 | [x]  Antragsteller | [ ]         |
|  |
|  |
| **Bemerkungen** |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|  |
| **Antragsteller** |
| Name |       |  | Unterschrift |  |
| Vorname |       |  |
| Datum |       |  |