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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kunde / Antragsteller** | | | |
|  | | | |
|  | Kunden- / Auftragsnummer |  | |
|  | | | |
|  | Direktion, Departement / Amt |  | |
|  | | | |
|  | Firma / Abteilung |  | |
|  | | | |
|  | Vorname |  | |
|  | | | |
|  | Name |  | |
|  | | | |
|  | Strasse |  | |
|  | | | |
|  | PLZ / Ort |  | |
|  | | | |
|  | Telefon |  | |
|  | | | |
|  | E-Mail |  | |
|  | | | |
| **Betreut durch (z.B. externe Supportfirma)** | | | |
|  | | | |
|  | Firma |  | |
|  | | | |
|  | Vorname |  | |
|  | | | |
|  | Name |  | |
|  | | | |
|  | Strasse |  | |
|  | | | |
|  | PLZ / Ort |  | |
|  | | | |
|  | Telefon |  | |
|  | | | |
|  | E-Mail |  | |
|  | | | |
| **Rechnungsempfänger (falls nicht identisch mit Antragsteller)** | | | |
|  | | | |
|  | Kunden- / Auftragsnummer |  | |
|  | | | |
|  | 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)* | | | |
| St.Leonhard-Strasse 80, 9001 St. Gallen | | | E-Mail: cs@abraxas.ch |

|  |
| --- |
| **Auftrag für Benutzerprofil** **Zugriff Abraxas HOST-Anwendungen** |

|  |  |
| --- | --- |
| Benutzer eröffnen  Anwendung hinzufügen  entfernen  Benutzer löschen | |
| Per Datum:       (es ist mit einem Zeitaufwand von mindestens 3 Tagen zu rechnen) | |
| **Benutzer-ID:** B      (bei neuem Benutzer nur die ersten 3 Stellen ausfüllen, z. b. B133) | |
| Andere Benutzer | Herr  Frau |
| Name/ Vorname |  |
| Bezeichnung Fachstelle |  |
| Telefon |  |

|  |
| --- |
| **Welche Anwendungen benötigen Sie?** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BABV |  |  |  |  |  |  |
|  | DBST |  |  |  |  |  |  |

*Weitere nicht aufgeführte Anwendungen bei Bedarf bitte in die leeren Felder schreiben*

**Bemerkungen:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Welche weiteren Dienste benötigen Sie?** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | IMST |  |  | IMSS |  |  | TSO |
|  | IMSW |  |  | IMSE |  |  |  |
|  | IMSE |  |  |  |  |  |  |

*Weitere nicht aufgeführte Dienste bei Bedarf bitte in die leeren Felder schreiben*

**Bemerkungen:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spezialberechtigungen:** | | | | |
|  | |  |  |  |
| **Zugriff auf folgende Files: (TSO)** | | **Read** | **Write** | **Allocate** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Spezialberechtigungen:** | | | | |
|  | | | | |
| **Zugriff auf folgende IMS-Transaktionen:** | | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum: |  | Name des Antragstellers: (Bitte Blockschrift) |  | Visum: |
|  |  |  |  |  |
| Datum: |  | Name des Dateneigners: (Bitte Blockschrift) |  | Visum: |
|  |  |  |  |  |

*Die Unterschrift des Dateneigners wird benötigt, wenn auf bestimmte Files zugegriffen werden soll.*