|  |
| --- |
| **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.*