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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antragsteller** | | | |
|  | | | |
|  | Kundennummer |  | |
|  | | | |
|  | Departement / Amt |  | |
|  | | | |
|  | Firma / Abteilung |  | |
|  | | | |
|  | Vorname |  | |
|  | | | |
|  | Name |  | |
|  | | | |
|  | Strasse |  | |
|  | | | |
|  | PLZ / Ort |  | |
|  | | | |
|  | Telefon |  | |
|  | | | |
|  | E-Mail |  | |
|  | | | |
| **Senden an: Abraxas Informatik AG, Customer Service** *(an Bestellung anhängen im Portal oder zusätzlich per Mail an cs@abraxas.ch)* | | | |
| St.Leonhard-Strasse 80, 9001 St. Gallen | | | E-Mail: cs@abraxas.ch |

*Das Formular muss* ***bei Löschungen*** *von Accounts* ***nicht ausgefüllt*** *werden. Die Bestellung im Portal ist ausreichend.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Abraxas Remote Access**  Lieferfrist 5 Arbeitstage |  |  |  | |
|  |  | |  |
| **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* | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| **Remote Access Account Anmelden Abmelden** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | **SMS Authentisierung** | | | |  |  |
|  | **Token Authentisierung** => Tokenserien-Nr. *(falls vorhanden)* | | | |  |  |
|  | - Versand Token an: Antragsteller  Benutzer | | | |  |  |
| Erweiterter Zugriff (gemäss Zusatzangaben zum Zugriffstandort) | | | |  |  |
|  | | | | | | |

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

|  |
| --- |
| **Unterschriften** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |
| **Antragsteller** | | | **Verantwortliche(r) Zugriffsstandort (Server)** | |
| Datum |  |  | Datum |  |
| Name |  |  | Name |  |
| Vorname |  |  | Vorname |  |
| Unterschrift |  |  | Unterschrift |  |

*Bitte füllen Sie dieses Formular aus und fügen es unterschrieben als Attachment der Bestellung im KOM SG-Portal an. Es kann zusätzlich zur Bestellung auch per Mail an cs@abraxas.ch gesandt werden (Bestellnummer bitte angeben).*