Durch den Departements-Informatikverantwortlichen (DIV) bzw. Informatikverantwortlichen der Organisation / Gemeinde auszufüllen. Bitte für jede Person ein eigenes Formular ausfüllen.

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

**Antragsteller:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| E-Mail: |  | Telefon-Nr. |  |
| Organisation: |  | | |

**WBW-Berechtigung**

**Auftragsart:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Auftragsart: |  | Gültig ab: |  |

**Benutzerdaten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| E-Mail: |  | Telefon-Nr.: |  |
| SecureConnect (wenn vorhanden) |  |  |  |

**Organisationsdaten:** Departement & Amt bzw. Name der Organisation für welche der UserIn im WBW Zugriff erhalten soll (**\****Hinweis: Bestellberechtigung gilt auch für die dem Amt / den Ämtern unterstellten Niederlassungen)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bestehender Kunde KOM SG |  | Neukunde KOM SG |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Departement: |  | | |
| Amt/Ämter/Org: |  | | |
|  |  | | |
| Adresse: |  | Kostenstelle KOM SG: |  |
| PLZ / Ort: |  | Abraxas-Kunden-Nr.: |  |
| **Neue APZ-Organisation** | | | |
| Kurzbezeichnung | (aus IdP) | | |

**Versand Benutzerdaten (bei Eintritt):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIV/AIV (Antragsteller) |  | Neuen Benutzer direkt |  |

**Bemerkungen:**

|  |
| --- |
|  |