

Einrichtung
(Fak., Inst., LS / Dez.,
Ref./ sonstige
Einrichtungen)

Straße, Nr.

Gebäude

Raum

Dose

Subnetz

Art der Störung

Ansprechartner
(Name, Telefon, Fax,
E-Mail)

Datum, Unterschrift

Bearbeitungsvermerk vom ITMZ

erl. am:
