

Antrag auf Löschen des UniAccount

Benutzerkennung:

IT Servicezentrum Universität Kassel
Mönchebergstraße 11 D-34125

IT Servicezentrum
Universität Kassel
Mönchebergstraße 11
D-34125 Kassel

Antragsteller

Anrede (Herr / Frau)	Titel	Name, Vorname	
Dienstanschrift (Standort, Gebäude, Etage, Raum)			
Telefon		Geburtsdatum	
Fachbereich / Institut / Fachgebiet / Lehrstuhl / Einrichtung / Abteilung / Gruppe		Personalnummer oder Arbeitsvertrag ab	
E-Mail (@uni-kassel.de)			

Grund der Löschung

Hinweis

Nach dem Löschen des UniAccounts können sämtliche in diesem Zusammenhang befindlichen Daten nicht mehr genutzt und auch nicht mehr hergestellt werden.

Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn der/die AccountinhaberIn / AccountinhaberIn unterschrieben hat.

Datum	Unterschrift Accountinhaber/ AccountinhaberIn
-------	---

Bearbeitung IT Servicezentrum

Datum	Unterschrift
-------	--------------