

Anmeldung eines Tape-Speichers

! BITTE LESERLICH IN DRUCKSCHRIFT AUSFÜLLEN !

Einrichtung/Abteilung/Klinik: _____

Exzellenzcluster: _____
(falls Sie zu einem gehören)

Leiter/in der Einrichtung: _____ Tel.: _____

1. Name des Einzurichten Tape-Speichers:

--

Der Name des Tape-Speichers kann identisch mit der RZ-Kennung des Antragsstellers sein, in diesem Fall einfach die RZ-Kennung in das Feld eintragen. Wenn ein anderer Name für den Tape-Speicher gewählt wird, soll der Name der zugehörigen Einrichtung/des Projekts eindeutig aus diesem hervorgehen. Das Rechenzentrum behält sich bei mehrdeutigen Namen Rückfragen und Änderungen vor.

2. Verantwortlich für die Vergabe der Zugriffsrechte soll sein:

_____	_____
Name	RZ-Kennung

3. Folgende RZ-Kennungen sollen Zugriff darauf erhalten:

Nutzerkennzeichen	lesen	schreiben	Nutzerkennzeichen	lesen	schreiben

4. **PERSONENBEZOGENE DATEN** dürfen nur verarbeitet oder gespeichert werden, wenn das Rechenzentrum dem schriftlich zugestimmt hat.

5. Die in diesem Antrag angegebenen **persönlichen Daten** werden elektronisch gespeichert und verarbeitet. Mit der Unterschrift wird dazu das Einverständnis erklärt.

Ort, Datum

Leiter/in

Verantwortliche/r