

Institut:	
Abteilung:	
Tel:	
E-Mail:	
Datum:	

An die

Registrierungsstellen (RA) der DFN-PKI
der Leibniz Universität Hannover
Leibniz Universität IT Services

Schloßwender Str. 5
30159 Hannover

Akkreditierung

Hiermit bescheinige ich, dass

Name:

berechtigt ist, Verschlüsselungszertifikate für folgende Server unseres Instituts zu beantragen und zu verwalten:

für alle Server der Subdomain .uni-hannover.de

für folgende Server:

<input type="text"/>	.uni-hannover.de
<input type="text"/>	.uni-hannover.de
<input type="text"/>	.uni-hannover.de
<input type="text"/>	.uni-hannover.de

Mit Ausfüllen und Übermitteln dieses Formulars stimmen Sie der zweckgebundenen Verarbeitung und Speicherung der angegebenen personenbezogenen Daten zu. Die Daten bleiben gespeichert bis die Akkreditierung widerrufen wird.

Unterschrift Institutsleitung:	Unterschrift der akkreditierten Person:
Institutsstempel:	