

## Anmeldung für einen LSF-Zugang

Name  Vorname

Fakultät/Einrichtung

Institut/Klinik

Telefonnummer

E-Mail

Nutzerkennzeichen  Datum

Anmeldung eines Accounts als

Bemerkungen

### **Antrag gestellt von:\***

Name, Vorname  Tel.

\*Angabe nur notwendig, wenn Antrag durch Dritte gestellt wurde.