

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.