

Übernahme von **neuen Lizenzen** für Adobe-Produkte im Rahmen des *ADOBE-CLP-Vertrages*

Lizenznehmer / Lieferanschrift

LRZ-Auftragsnummer: _____ / _____ / _____

Institut/Lehrstuhl/Bildungseinrichtung		Verwaltungsnummer am LRZ	
weiter Institut/Lehrstuhl/Bildungseinrichtung			
Name des Verantwortlichen/Master User		Telefon	Fax
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer		
Emailadresse des Lizenznehmers			
Emailadresse des Bestellers (wenn abweichend zur Mailadresse des Lizenznehmers)			Datenträger erhalten

abweichende Rechnungsanschrift

Institut/Lehrstuhl/Bildungseinrichtung		interne Bestellnummer des Lizenznehmers
Name des Verantwortlichen/Master User		
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	

Bestellung
Bitte tragen Sie nur Stückzahlen ein, keine Preise !

Adobe-Produkt	Plattform *)	Lizenzen	DVD

 *) **W**: Windows; **M**: Macintosh;

Die Gesamtkosten gemäß aktueller Preisliste zuzüglich Bearbeitungs- und Versandkosten werden vom Unterzeichnenden getragen. Die Abwicklung und Rechnungsstellung erfolgen durch den vom LRZ beauftragten externen Händler. Ich bestätige, dass mir die Regeln zur Übernahme von Lizenzen für Adobe-Produkte im Rahmen des *Adobe-CLP-Vertrags* des Leibniz-Rechenzentrums bekannt sind und verpflichte mich, diese einzuhalten.

Ort, Datum

Garching, den

Unterschrift des Bestellers

Unterschrift des LRZ

Stempel der Einrichtung (Inst./Lehrstuhl/etc.)
(Ohne Stempel ist keine Bearbeitung möglich)

Stempel des LRZ