

Übernahme von Novell-Lizenzen im Rahmen des NOVELL LANDESVERTRAGES BAYERN

Lizenznehmer / Lieferanschrift

LRZ - Auftragsnummer: _____ / _____ / _____

Institut/Lehrstuhl/Bildungseinrichtung		Verwaltungsnummer am LRZ
weiter Institut/Lehrstuhl/Fachbereich/Bildungseinrichtung		
Ansprechpartner	Telefon	Fax
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer	
E-Mailadresse des Lizenznehmers		
E-Mail-Adresse des Bestellers (wenn abweichend zur E-Mailadresse des Lizenznehmers)		

abweichende Rechnungsanschrift

Referat/Bildungseinrichtung	interne Bestellnummer
Ansprechpartner	
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer

Bestellung:

	Anzahl Lizenzen*

*)Nur Stückzahl, keine Preise eintragen

Die Gesamtkosten gemäß aktueller Preisliste werden vom Unterzeichnenden getragen.
Die Abwicklung und Rechnungsstellung erfolgt durch das LRZ.
Ich bestätige, dass mir die Regeln zur Übernahme von Novell Lizenzen im Rahmen des
NOVELL Landesvertrages Bayern bekannt sind und verpflichte mich, sie einzuhalten.

Ort, Datum

München, den _____

Unterschrift des Bestellers

Unterschrift des LRZ

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

Stempel des LRZ